

Ser. 4
S 10-2

Het melden en registreren van beroepsziekten

Een evaluatie van de praktijk
bij zes bedrijfsgezondheidsdiensten

Onderzoek

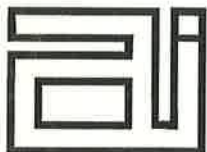
Uitgevoerd in opdracht van het Directoraat-Generaal van de Arbeid door
het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO

Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden



NIA0024120

Directoraat-Generaal van de Arbeid



S 10-2

Het melden en registreren van beroepsziekten

Een evaluatie van de praktijk
bij zes bedrijfsgezondheidsdiensten

Onderzoek

Uitgevoerd in opdracht van het Directoraat-Generaal van de Arbeid door
het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO

Auteurs:

D.J. van Putten

H.A. Smit

J.S. Sikkema-de Graaff

Nederlands Instituut voor
Arbeidsomstandigheden NIA
bibliotheek-documentatie-informatie
De Boelelaan 32, Amsterdam-Buitenveldert

stamb. nr. 2200
plaats Ser. 4, I 10-2
datum 28 MAART 1990

januari 1990

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Putten, D.J. van

**Het melden en registreren van beroepsziekten / D.J. van Putten, H.A. Smit, J.S. Sikkema-de Graaff.
- Voorburg: Directoraat-Generaal van de Arbeid van het Ministerie van Sociale Zaken en
Werkgelegenheid. - ([Studie] / Directoraat-Generaal van de Arbeid, [Arbeidsinspectie],
ISSN 0921-9218/2.09.102/9001)**

**Een studie uitgevoerd in opdracht van het Directoraat-Generaal van de Arbeid door het Nederlands
Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg NIPG-TNO. -**

Met lit. opg.

ISBN 90-5307-034-6

SISO 614.3 UDC 613.62+331.472

Trefw.: beroepsziekten.

Voorwoord

De oorzaken van beroepsziekten zijn enigszins op de achtergrond geraakt met de invoering van de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) in 1967. De oorzaak van het verlies van het vermogen tot het verrichten van loonvormende arbeid was niet langer medebepalend voor de hoogte van een arbeidsongeschiktheidsuitkering. De tijd van het 'risque professionnel' als grondslag voor de sociale verzekeringen behoorde definitief tot het verleden.

Het verkrijgen van een beter inzicht in spreiding en voorkomen van (vermoede) beroepsziekten biedt voor het directoraat-generaal van de Arbeid echter aanknopingspunten om tot een doeltreffender beleid ter voorkóming van beroepsziekten te komen. Dit uitgangspunt heeft geleid tot de invoering van artikel 9 van de Arbeidsomstandighedenwet, het melden en registreren van (onder andere) beroepsziekten, per 1 januari 1988.

Aan de invoering van de verplichting tot het melden van beroepsziekten is een uitgebreide voorbereiding voorafgegaan. Uiteindelijk is gekozen voor een procedure die zowel recht doet aan het uitgangspunt van de Arbeidsomstandighedenwet (stimuleren van de zelfzorg voor arbeidsomstandigheden op bedrijfsniveau) als aan de inspectie-doelstelling en beleidsdoelstelling van artikel 9. De discussie spitste zich toe op de uitvoerbaarheid van de regelgeving. Daarom is besloten tot het verlenen van een onderzoeksopdracht aan het NIPG om een onderzoek te verrichten naar de praktische en organisatorische problemen bij het melden en registreren van beroepsziekten. De onderzoeksopdracht is beperkt tot een evaluatie van de eventuele problemen bij bedrijfsgezondheidsdiensten, omdat naar verwachting op dit niveau een goed beeld van de knelpunten zou kunnen worden verkregen. Het meldingstraject dat loopt van werkgever via de Arbeidsinspectie naar het DGA is buiten beschouwing gebleven.

Met de uitkomsten van dit onderzoek in de hand kunnen initiatieven worden genomen om tot een verbetering van de praktijk van het melden en registreren van (vermoede) beroepsziekten te komen.

Ten behoeve van dit onderzoek heeft het directoraat-generaal van de Arbeid een begeleidingscommissie ingesteld, waarin de volgende leden zitting hadden:

- W.L.A.M. de Kort: bedrijfsarts, destijds directoraat-generaal van de Arbeid (voorzitter tot 1 april 1989)
- L. van Vliet: beleidsmedewerker, directoraat-generaal van de Arbeid (voorzitter vanaf 1 april 1989)
- J.H.W. Bruins Slot: arts voor arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, Bedrijfsgezondheidsdienst Zwolle e.o..
- J. Donkersloot: geneeskundig inspecteur van de Arbeid, 3e district van de Arbeidsinspectie, Rotterdam.
- F.F. Schnepfer: bedrijfsarts, bestuurslid Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB).

Inhoudsopgave	Blz.
Samenvatting	i
1. Inleiding	1
1.1 Wettelijk kader	1
1.2 Opbouw van het rapport	1
2. Achtergrond van het onderzoek	2
2.1 Het belang van het melden en registreren van beroepsziekten	2
2.2 Uitgangspunten bij de start van het onderzoek	2
2.2.1 Inhoudelijke uitgangspunten	3
2.2.2 Informatie	3
2.2.3 Organisatie	3
3. Vraagstellingen	5
4. Onderzoeksopzet	6
5. Resultaten	8
5.1 Respons	8
5.2 Achtergronden van al of niet melden	12
5.2.1 Kenmerken van de onderzoekspopulatie	12
5.2.1.1 Inleiding	12
5.2.1.2 Kenmerken van de bedrijfsarts en zijn populatie	13
5.2.1.3 Voorkennis en verwachtingen	13
5.2.1.4 Conclusie	14
5.2.2 Redenen om in het geheel niet te melden	16
5.3 Ervaren knelpunten bij het melden van beroepsziekten	19
5.3.1 Inhoudelijke aspecten van het vaststellen van een beroepsziekte	19
5.3.2 Organisatorische aspecten	21
5.3.2.1 De BGD als geheel	21
5.3.2.2 De bedrijfsartsen	23
5.3.2.3 Conclusie	24
5.3.3 De meldingsprocedure	24
5.3.3.1 Inleiding	24
5.3.3.2 De meldingsformulieren	24
5.3.3.3 Contacten met werkgevers, werknemers en de Arbeidsinspectie	25
5.3.3.4 Anonimiteit en privacy	26
5.3.3.5 Conclusie	28
5.4 Toekomstige meldingen	29
5.5 Aard en voorkomen van gemelde beroepsziekten	31
5.6 Slotopmerkingen	33

6.	Discussie en conclusie	36
6.1	Vraagstelling	36
6.2	Acceptatie van het meldings- en registratiesysteem	37
6.3	Inhoudelijke aspecten	38
6.4	Organisatorische aspecten	39
6.5	Procedurele aspecten	39
6.6	Aard en voorkomen van de meldingen	40
6.7	Samenvattend	41
7.	Aanbevelingen en suggesties	42
7.1	Inleiding	42
7.2	Defenities en doelstellingen	42
7.3	Aanbevelingen voor bijstellen van het voorgescreven meldings- en registratiesysteem	44
	Literatuur	47
	Bijlagen	49
1.	Het meldings- en registratiesysteem	49
1.	Korte historie	49
1.1	Inleiding	49
1.2	De projectwerkgroep beroepsziekten	49
1.3	De overheid	51
2.	Het meldings- en registratiesysteem	53
2.1	Doelstellingen	53
2.2	Wanneer is er sprake van een beroepsziekte?	53
2.3	De wijze; van melden en registreren	54
2.	Vragenlijst voor de nulmeting	56
3.	Meldingsformulieren	63
4.	Vragenlijst voor de eindevaluatie	71
5.	Resultaten nulmeting	100

Samenvatting

Vraagstelling en opzet

In dit rapport wordt verslag gedaan van een onderzoek naar de mogelijke problemen die gepaard gaan met het melden en registreren van (vermoede) beroepsziekten conform artikel 9 lid 4 van de Arbo-wet.

In dit onderzoek staat daarbij de vraag centraal, of bedrijfsartsen en BGD'en overweg kunnen met de door de overheid voorgeschreven werkwijze voor het melden en registreren van (vermoede) beroepsziekten en gevaren voor de gezondheid. Het traject van de meldingsprocedure, dat loopt van werkgever naar regionale arbeidsinspectie en vandaar naar de centrale overheid (DGA), is geen onderwerp van onderzoek geweest.

De vraagstellingen die onderzocht zijn luiden:

1. In welke mate wordt het voorgeschreven meldings- en registratiesysteem geaccepteerd?
2. Wat zijn de eventuele problemen met betrekking tot de inhoudelijke aspecten van het beoordelen of er sprake is van een te melden situatie?
3. Wat zijn de eventuele organisatorische problemen met betrekking tot het melden en registreren van (vermoede) beroepsziekten?
4. Wat zijn de eventuele problemen met betrekking tot de meldingsprocedure?
5. Wat is de aard en het voorkomen van de meldingen die bedrijfsartsen in dit onderzoek doen?
6. Welke alternatieve werkwijzen zouden de eventueel gesignaleerde problemen kunnen ondervangen?

Het onderzoek is opgezet in de vorm van een proefregistratie bij de bedrijfsartsen van 6 select gekozen, onderling zeer uiteenlopende, BGD'en.

Vlak voor de start van de proefregistratie is een vragenlijst afgenomen (de nulmeting) waarmee de volgende gegevens werden verzameld: algemene kenmerken van de bedrijfsarts (bv. leeftijd, jaren ervaring als bedrijfsarts) en de door hem verzorgde populatie werknemers (bv. omvang en aard van de populatie), voorkennis van de bedrijfsarts over het onderwerp vaststellen van beroepsziekten en verwachtingen van de bedrijfsarts betreffende het melden en registreren van beroepsziekten. Vervolgens hebben de bedrijfsartsen, gedurende 10 tot 11 maanden, gevallen van beroepsziekten, vermoede beroepsziekten en gevaren voor de gezondheid gemeld aan het NIPG. De meldingen werden geregistreerd op door het Directoraat-Generaal van de Arbeid (DGA) ontworpen meldingsformulieren. Als leidraad voor het melden werd een door het DGA opgestelde handleiding verstrekt, waarin richtlijnen werden gegeven voor het vaststellen of er sprake was van een te melden situatie conform artikel 9 lid 4 van de Arbo-wet. Aan de meldingsformulieren werd ten behoeve van dit onderzoek tevens een aantal extra vragen toegevoegd over de betreffende melding (bv. of de melding doorgegeven was aan werkgever en werknemer). Ongeveer drie maanden na de start van het onderzoek werd bij één contactpersoon van elke BGD, een semi-gestructureerd interview afgenomen (tussenevaluatie), teneinde eventuele problemen vroegtijdig te signaleren en zonodig de procedure voor het melden en registreren bij te stellen. Na afloop van de proefregistratie werd opnieuw een vragenlijst afgenomen bij de bedrijfsartsen (de eindevaluatie). Hierin werd uitgebreid ingegaan op

de inhoudelijke, organisatorische en procedurele aspecten van het melden en registreren van (vermoede) beroepsziekten.

Tot slot van het onderzoek werden de gegevens van de binnen gekomen meldingen gecodeerd en verwerkt teneinde een inzicht te krijgen in de aard van de in dit onderzoeksproject geregistreerde (vermoede) beroepsziekten.

Respons

In totaal waren bij de start 44 bedrijfsartsen bij het onderzoek betrokken die een nulmeting toegestuurd hebben gekregen. Hiervan waren er 36 ook na afloop van de proefregistratie nog in dienst. Te zamen met één later in dienst gekomen bedrijfsarts, die ook nog de nulmeting voorgelegd heeft gekregen, bestaat de onderzoekspopulatie, dat wil zeggen de populatie bedrijfsartsen die zowel een nulmeting als een eindevaluatie heeft kunnen invullen, uit 37 bedrijfsartsen. De nulmeting en eindevaluatie werden door 92% (34x) respectievelijk 86% (32x) van de bedrijfsartsen uit de onderzoekspopulatie geretourneerd. Van de onderzoekspopulatie hebben 20 bedrijfsartsen (54%) één of meer meldingen gedaan. Naast deze 20 bedrijfsartsen van de onderzoekspopulatie hebben nog 3 bedrijfsartsen, die niet tijdens de totale onderzoeksperiode aanwezig waren, meldingen gedaan, zodat in totaal door 23 bedrijfsartsen meldingen zijn gedaan.

Acceptatie van het meldings- en registratiesysteem

Het belang van de doelstellingen (beleidsonderbouwing en inspectie) die de overheid met het melden en registreren van (vermoede) beroepsziekten nastreeft, wordt in ruime mate onderschreven door de bedrijfsartsen die deelnemen aan dit onderzoek, zowel voor als na afloop van de proefregistratie. De vraag of deze doelen ook gerealiseerd kunnen worden met het voorgeschreven meldings- en registratiesysteem werd aanzienlijk minder positief beantwoord. Ruim de helft van de bedrijfsartsen oordeelt, dat dit nauwelijks mogelijk zal zijn.

De actieve participatie aan het melden was betrekkelijk gering. 20 van de 37 bedrijfsartsen in de onderzoekspopulatie hebben één of meer meldingen verricht.

In totaal werden 9,0 meldingen per 1000 werknemers per jaar gedaan aan het NIPG. Men had echter voor de start van het onderzoek verwacht 58 meldingen per 1000 werknemers te doen.

Slechts 29% van alle meldingen (2,6 per 1000 werknemers) zijn ook doorgegeven aan de werkgever (en kunnen dus leiden tot een formele melding conform artikel 9), terwijl 88 % van alle meldingen betrekking had op situaties die door de bedrijfsartsen zelf gekenschetst zijn als "zeker meldingsplichtig"(70%) en "waarschijnlijk meldingsplichtig" (18%). Blijkbaar is het aanwezig zijn van een situatie die technisch-inhoudelijk gesproken gemeld zou moeten worden, zeer vaak nog geen aanleiding voor de bedrijfsarts om de werkgever te informeren en de meldingsprocedure in gang te zetten.

Belangrijke redenen om in het geheel niet te melden, waren zowel inhoudelijk van aard (geen te melden situaties gezien; 5 bedrijfsartsen verwachtten om deze reden ook volgend jaar geen meldingen te zullen doen) als "organisatorisch" van aard (men had andere prioriteiten). Belangrijke reden om minder te melden dan

men zelf verwachtte, waren organisatorisch van aard (60 tot 70% van de bedrijfsartsen noemt een of meer redenen in deze categorie). Inhoudelijk redenen werden door 20% tot 40% van de bedrijfsartsen genoemd.

Geconcludeerd kan worden dat de acceptatie van de voorgeschreven meldingsprocedure vooralsnog gering is.

Inhoudelijke aspecten

Van alle 23 meldende bedrijfsartsen geven 20 bedrijfsartsen op de meldingsformulieren aan, dat ze problemen hadden ervaren bij het vaststellen en melden van beroepsziekten. Het ging daarbij om 38% van alle gemelde beroepsziekten en het voornaamste probleem, dat elk van die 20 bedrijfsartsen éénmaal of vaker is tegengekomen, is het vaststellen of werk ook in hoofdzaak de oorzaak van een ziekte of aandoening is. De handleiding met richtlijnen vormt voor de meeste melders echter wel een duidelijke leidraad, die veelal voldoet.

Organisatorische aspecten

Van de 18 bedrijfsartsen uit de onderzoekspopulatie die meldingen hebben gedaan en die de eindevaluatie hebben ingevuld, hebben 13 bedrijfsartsen één of meer knelpunten gespecificeerd bij het inpassen van de meldings- en registratieprocedure in de eigen werkwijze. Belangrijkste knelpunt bij het inpassen, is dat het melden en registreren een tijdrovend karwei is, dat ook makkelijk wordt vergeten indien het achteraf moet gebeuren (de door de bedrijfsartsen opgegeven tijdsinvestering varieert van 3 tot 55 minuten per geval).

De BGD'en in dit onderzoek verschillen sterk, voor wat betreft de wijze waarop het melden en registreren ingepast is in de BGD-organisatie. Zwart wit gesteld moet de bedrijfsarts bij de ene BGD moeite doen om te melden, terwijl bij de andere BGD de bedrijfsarts moeite moet doen om niet te melden.

Procedurale aspecten

De meldingsformulieren als zodanig zijn door 8 van de 18 bedrijfsartsen die gemeld hebben en een eindevaluatie invulden, bekritiseerd. Belangrijke kritiek was dat de formulieren te lang waren, de invulling te tijdrovend en dat zinvolle informatie voor de werkgevers ontbreekt. 20% van alle meldingen werden niet doorgegeven aan de werknemers. De redenen hiervoor varieerden sterk (bv. werknemer wist het al, het gaat om een proefmelding, het geven van een toelichting duurt te lang, de werknemer heeft al ander werk, werknemer kan er niets mee). Slechts 29% van de meldingen werd doorgegeven aan de werkgever. Belangrijke redenen om een te melden situatie niet aan de werkgever door te geven zijn het beschermen van de positie van de werknemer en het ontbreken van mogelijkheden om de arbeidssituatie te verbeteren.

Voor wat betreft de privacy is opvallend dat tweederde van de bedrijfsartsen van mening is dat de anonimiteit van de werknemers waarover gemeld wordt, niet mag worden opgegeven indien de Arbeidsinspectie dat nodig vindt. De overheid heeft echter expliciet aangegeven, dat "de naam aan het districtshoofd van

de Arbeidsinspectie ter kennis moet worden gebracht, indien deze dat uit oogpunt van het handhavingsbeleid noodzakelijk acht."

Aard en voorkomen van de meldingen

Bij de verwerking van de gegevens van de meldingen is een belangrijk knelpunt naar voren gekomen, nl. dat de antwoorden op de voornamelijk open vragen van het meldingsformulier moeilijk verwerkbaar zijn. Er zijn geen aanwijzingen voor te gebruiken code- en classificatiesystemen en ook ontbreken aanwijzingen voor de invullers over de wijze waarop antwoorden omschreven en gedetailleerd moeten worden.

De voornaamste diagnose die in dit project gemeld is, betreft lawaaidoofheid (56% van de werknemers). Daarna volgen in veel minder frequente mate lumbago, tennis-elleboog en psychische aandoeningen. Voornaamste oorzaken die opgegeven werden, zijn lawaai, bukken en tillen en te grote werkdruk. Er zijn grote verschillen tussen BGD'en in aard en voorkomen van gemelde beroepsziekten.

De meldingen in dit onderzoek gedaan, zijn niet representatief voor aard en voorkomen van (vermoede) beroepsziekten in Nederland. Ze geven een indicatie van wat er uit een dergelijk meldingssysteem zou kunnen komen respectievelijk welke verschillen er tussen BGD'en optreden.

Conclusie

De door de overheid nagestreefde doelstellingen nl. beleidsonderbouwing en inspectie worden in ruime mate onderschreven door de bedrijfsartsen in dit onderzoek. Het voorgeschreven melding- en registratiesysteem is echter, volgens een grote groep bedrijfsartsen, niet geschikt voor het realiseren van die doelstellingen.

De voornaamste bezwaren zijn van organisatorische en procedurele aard. Het melden en registreren volgens de voorgeschreven werkwijze kost veel tijd en die tijd wordt, gegeven de opbrengst van de melding, lang niet altijd als zinvol ervaren. De privacy van de werknemer is vaak onvoldoende gewaarborgd of te waarborgen en bij veel meldingen gaat het om arbeidssituaties (in het verleden of bij andere werkgevers) waar nu door de bedrijfsarts geen acties op ondernomen kunnen worden. Een en ander leidt ertoe, dat indien de bedrijfsarts "inhoudelijk-technisch" zeker of vrijwel zeker weet dat er sprake is van een te melden (vermoede) beroepsziekte, hij toch in een groot aantal gevallen om bijkomende redenen niet de meldings- en registratieprocedure in werking zal stellen.

Aanbevelingen

In de Arbo-wet staat aangegeven dat de werkgever moet melden. Aangenomen wordt dat vrijwel uitsluitend werkgevers die over de diensten van een bedrijfsarts beschikken meldingen zullen doen, waarbij de bedrijfsarts vaststelt of er sprake is van een volgens de wet te melden (vermoede) beroepsziekte. Een dergelijk registratiesysteem zal inzicht kunnen geven in absolute aantallen (bekende) beroepsziekten welke voorkomen bij werknemers die bedrijfsgezondheidszorg

ontvangen. Via de inspectie kunnen zonedig preventieve maatregelen genomen worden. De aanbevelingen zijn erop gericht de problemen bij het toepassen van de voorgeschreven meldingsprocedure in de praktijk weg te nemen en daarmee de motivatie tot melden te verhogen. Het gaat om de volgende aanbevelingen:

- het opstellen van een lijst met voorbeelden van te melden ziekten en aandoeningen, waarbij per ziekte de voorwaarden omschreven worden waaraan moet zijn voldaan, voordat de ziekte op individueel niveau gemeld moet worden. In feite is dit het operationaliseren van het abstracte begrip "in hoofdzaak een gevolg van de arbeid". Vooral ziekten of aandoeningen, waarvan ook op individueel niveau zonder al te grote problemen vast te stellen is, of werk in hoofdzaak de oorzakelijke factor is zullen nader omschreven kunnen worden. Een dergelijke lijst kan in een losbladige klapper opgenomen en onder bedrijfsartsen verspreid worden.
- omschrijven per ziekte of behalve incidente ook prevalentie gevallen gemeld moeten worden, en wat de bijbehorende definities zijn
- bedrijfsartsen de mogelijkheid bieden anoniem te melden (zowel werknemer als werkgever anoniem)
- de meldingsformulieren beter structureren en aangeven welke code- en classificatiesystemen gebruikt worden bij de verwerking
- informatie onder bedrijfsartsen, werkgever en werknemers verspreiden over het hoe en waarom van het meldingssysteem. Met name het beleid van de Arbeidsinspectie toelichten ten aanzien van bedrijven met en zonder (vrijwillige) bedrijfsgezondheidszorg en ten aanzien van wel en niet meldende werkgevers
- formulieren voor bedrijfsartsen ontwikkelen waarop deze ten behoeve van de werkgever kunnen aangeven welke preventieve maatregelen genomen moeten worden naar aanleiding van een melding
- periodiek terugkoppelen door de overheid van overzichten met gegevens naar bedrijfsartsen en BGD'en.

1. INLEIDING

1.1 Wettelijk kader

Sinds 1 januari 1988 zijn werkgevers, conform artikel 9 lid 4 van de Arbo-wet verplicht om beroepsziekten, (vermoede) beroepsziekten en gevaren voor de gezondheid van werknemers te melden aan de Arbeidsinspectie.

De tekst van het betreffende artikel luidt:

"Indien is aangetoond of redelijkerwijs het vermoeden bestaat dat een werknemer aan een beroepsziekte lijdt of zijn gezondheid op andere wijze in verband met de arbeid gevaar loopt, moet de werkgever hiervan zo spoedig mogelijk melding doen aan het districtshoofd. Het districtshoofd stelt de regionale inspecteurs van de volksgezondheid belast met het toezicht op de volksgezondheid van deze mededeling in kennis."

Het begrip beroepsziekte is in artikel 4 van een ministerieel besluit (Stcrt 1987, 197, 13-10-1987) als volgt omschreven:

"Onder beroepsziekte moet worden verstaan: een ziekte die in hoofdzaak het gevolg is van arbeid of arbeidsomstandigheden."

Met het oog op de invoering van dit artikel heeft het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid het initiatief genomen tot een onderzoek naar de eventuele inhoudelijke en procedurele problemen bij de uitvoering ervan in de dagelijkse praktijk van de bedrijfsgezondheidszorg. In dit rapport zal een verslag worden gegeven van dat onderzoek waarvan de algemene probleemstelling luidt:

"Het verkrijgen van inzicht in de mogelijke problemen die gepaard gaan met het uitvoeren van artikel 9 lid 4 in de dagelijkse praktijk van de bedrijfsgezondheidszorg, respectievelijk het aangeven van mogelijke oplossingen voor eventueel gesignaleerde problemen".

1.2 Opbouw van het rapport

De opbouw van het rapport is als volgt. Eerst wordt in hoofdstuk 2 een korte schets gegeven van de achtergrond van het onderzoek. Daarbij wordt naar bijlage 1 verwezen voor een meer uitgebreide beschrijving van het meldings- en registratiesysteem zoals dat in de praktijk moet functioneren.

In hoofdstuk 3 wordt de probleemstelling voor het onderzoek uitgewerkt in meer gedetailleerde vraagstellingen. Hoofdstuk 4 gaat in op de opzet van het onderzoek. De resultaten worden beschreven in hoofdstuk 5. Tenslotte worden in hoofdstukken 6 en 7 de discussie en conclusies respectievelijk de aanbevelingen van het onderzoek weergegeven.

2. ACHTERGROND VAN HET ONDERZOEK

2.1 Het belang van het melden en registreren van beroepsziekten

De omvang van het probleem beroepsziekten is moeilijk exact aan te geven, aangezien in Nederland gegevens over het voorkomen van beroepsziekten zeer onvolledig zijn. Op grond van gegevens uit andere westerse landen is de omvang van het probleem globaal weergegeven door Willems (1987):

- het verwachte aantal meldingen voor Nederland bedraagt plus minus 10.000 meldingen per jaar ofwel 2,5 nieuwe meldingen per 1000 werknemers per jaar.
- indien we ons beperken tot hoge risicogroepen (bv. werknemers in de metaalindustrie of de bouw) dan zou de incidentie tussen de 5 tot 30 meldingen per 1000 werknemers per jaar moeten bedragen.

Willems merkt daarbij op dat het overgrote deel van de meldingen betrekking zal hebben op oorzaken in de actuele arbeidssituatie.

Gegeven deze aantallen beroepsziekten is het van groot belang om een preventief beleid te voeren dat erop gericht is het niveau van blootstellingen en belastingen te verlagen. Daarmee wordt primaire preventie bedreven voor de werknemers die in vergelijkbare situaties werken, maar bij wie (nog) geen schadelijke gezondheidseffecten zijn gemeld. Daarnaast kunnen de meldingen de mogelijkheid bieden om secundaire preventie te bedrijven. Dat zou kunnen door de arbeidssituaties van werknemers waarover gemeld is te verbeteren en zodoende eventuele verergering of voortschrijding van de schadelijke gezondheidseffecten te voorkomen.

Naast het gezondheidsbelang van de werknemers dat tot uiting komt in een vermindering van het aantal beroepsziekten mag van een preventief beleid tevens verwacht worden, dat het leidt tot een vermindering van de maatschappelijke kosten van beroepsziekten (ziektewet, wao).

Om tot een goed preventief beleid te komen zal goede informatie voorhanden dienen te zijn, welke gebruikt kan worden voor het vaststellen van prioriteiten. Een goed functionerend meldingssysteem van beroepsziekten kan daarbij van grote waarde zijn.

2.2 Uitgangspunten bij de start van het onderzoek

Bij de start van het onderzoek bestond een situatie waarbij al eerder onderzoek naar het registreren en melden van beroepsziekten had plaatsgevonden. De wettelijke kaders en instrumenten voor het melden en registreren waren grotendeels definitief of in concept vastgesteld. Wat er nog diende te gebeuren was een onderzoek naar de eventuele problemen die de toepassing ervan in de praktijk met zich mee zouden brengen en wat daarvoor, gegeven het wettelijke kader, mogelijke oplossingen waren.

Om de positie van dit onderzoek zo duidelijk mogelijk te doen zijn, zullen we in deze paragraaf de uitgangspunten bij de start van het onderzoek weergeven. Deze uitgangspunten vormen de neerslag van hetgeen in bijlage 1, meer gedetailleerd, beschreven wordt. Daar is een korte historische schets van het onder-

zoek naar een meldings- en registratiesysteem beschreven en tevens wordt in bijlage I het meldings- en registratiesysteem zelf beschreven.

2.2.1 Inhoudelijke uitgangspunten

- De overheid streeft met artikel 9 lid 4 van de Arbo-wet een tweeledige doelstelling na, enerzijds het verzamelen van gegevens ten behoeve van preventief beleid en anderzijds het verzamelen van gegevens ten behoeve van inspectiedoeleinden.
- Er is een handleiding voor artsen beschikbaar waarin nader wordt omschreven en met behulp van voorbeelden toegelicht, wat wel en niet gemeld dient te worden. Tevens is er een eerste versie van de meldingsformulieren beschikbaar.
- Er is geen limitatieve lijst van beroepsziekten. Elke ziekte kan een beroepsziekte zijn, als aan de voorwaarden is voldaan welke beschreven zijn in de ter beschikking gestelde handleiding.
- Werkgevers die niet beschikken over de diensten van een bedrijfsarts, zullen waarschijnlijk nauwelijks of geen meldingen doen. Er worden geen nadere regels gesteld om daar verandering in aan te brengen.

2.2.2 Informatie

- Bij de start van het onderzoek was er een eerste versie van de handleiding en van de meldingsformulieren gereed. Bedrijfsartsen en BGD'en waren echter niet geïnformeerd over de achtergronden van het nieuwe meldingssysteem. Ook bestond er onduidelijkheid over het inspectiebeleid naar aanleiding van eventuele meldingen.
- Er was geen nadere informatie over het wetsartikel en de gevolgen daarvan aan de werkgevers gegeven. Informatie voor werkgevers en werknemers kwam pas later ter beschikking.

2.2.3 Organisatie

- Het voorgeschreven meldings- en registratiesysteem gaat uit van de inschakeling van niet-artsen (werkgevers en districtshoofden) bij het doen van meldingen. Dit betekende dat er "privacy" problemen te verwachten waren. Later is dit voor bedrijven met bedrijfsarts deels "opgelost" door de bedrijfsarts zowel A- als B-formulieren te laten versturen, nadat de werkgever deel A heeft ingevuld. Dat lijkt echter in strijd met de tekst van artikel 9 lid 4 (de werkgever is verantwoordelijk voor het doen van een melding).
- Het niet vermelden van nominatieve gegevens of een uniek persoonsnummer belemmert de inspectietaken en betekent tevens dat dubbelmeldingen niet meer herkend worden. Er is echter geen twijfel over mogelijk dat het de bedoeling van de wetgever is om desgewenst te kunnen inspecteren en dat daartoe ook nominatieve gegevens, op verzoek van het districtshoofd, verstrekt dienen te worden (DGA, 1988).

- De meldingsformulieren bevatten een groot aantal open vragen die moeilijk verwerkbaar zijn. Er zijn geen code- en classificatiesystemen beschikbaar. Formulieren kunnen dus niet op eenvoudige wijze centraal verwerkt worden.
- Het is onduidelijk in hoeverre prevalente of incidente ziekten en aandoeningen gemeld moeten worden.

3. VRAAGSTELLINGEN

De algemene probleemstelling voor het onderzoek luidt:

1. Het verkrijgen van inzicht in de problemen op de BGD die mogelijk gepaard gaan met de organisatie van en procedure voor het melden van beroepsziekten (artikel 9 van de Arbo-wet) en het aandragen van oplossingen daarvoor.
2. Het onderzoeken van de mate waarin de landelijke routinematige melding van (vermoede) beroepsziekten, in het kader van artikel 9, inzicht kan verschaffen in aard en vóórkomen van (vermoede) beroepsziekten in Nederland.
3. Het opstellen van suggesties voor alternatieve werkwijzen, aansluitend bij de melding van (vermoede) beroepsziekten, met behulp waarvan inzicht verkregen kan worden in aard en vóórkomen van (vermoede) beroepsziekten in Nederland (dit indien de landelijke routinematige melding onvoldoende inzicht zou opleveren).

De door de overheid voorgeschreven systematiek voor het melden en registreren van (vermoede) beroepsziekten is het uitgangspunt voor dit onderzoek. Dat wil zeggen dat de vraag centraal staat op welke wijze het huidige artikel 9 zo goed mogelijk in de dagelijkse praktijk gerealiseerd kan worden met behulp van de door de overheid ontwikkelde meldingsformulieren, -procedure en handleiding voor artsen. In eerste instantie is daarbij de vraag van belang of bedrijfsartsen en BGD'en met de voorgeschreven werkwijze overweg kunnen, resp. welke verbeteringen in de werkwijze mogelijk zijn. Het onderzoek heeft daarom ook de vorm gekregen van een proefregistratie waarbij bedrijfsartsen op verschillende BGD'en conform de voorgeschreven regels meldingen verrichten. Het traject van werkgever naar arbeidsinspectie en van arbeidsinspectie naar DGA is geen onderwerp van onderzoek is geweest.

De meer gedetailleerde vraagstellingen die nader onderzocht zullen worden, luiden:

1. In welke mate wordt het voorgeschreven meldings- en registratie-systeem geaccepteerd?
2. Wat zijn de eventuele problemen met betrekking tot de inhoudelijke aspecten van het beoordelen of er sprake is van een te melden situatie?
3. Wat zijn de eventuele organisatorische problemen met betrekking tot het melden en registreren van (vermoede) beroepsziekten?
4. Wat zijn de eventuele problemen met betrekking tot de meldings-procedure?
5. Wat is de aard en het vóórkomen van de meldingen die bedrijfsartsen in dit onderzoek doen?
6. Welke alternatieve werkwijzen zouden de eventueel gesignaleerde problemen kunnen ondervangen?

4. ONDERZOEKSOPZET

Het onderzoek is opgezet in de vorm van een proefregistratie waarbij de bedrijfsartsen van een zestal BGD'en gedurende een jaar (1988), beroepsziekten, (vermoede) beroepsziekten en gevaren voor de gezondheid zouden registreren en melden aan het NIPG.

Een zestal BGD'en heeft zich bereid verklaard zijn medewerking te verlenen. Er is niet gepoogd de 6 BGD'en een representatieve afspiegeling te laten zijn van de ruim 200 BGD'en in Nederland. Ze zijn echter wel zodanig gekozen dat er een grote variatie aan bestaande diensten in het onderzoek aanwezig was: 1 kleine, 1 middelgrote en 1 grote gezamenlijke dienst, 1 grote afdeling BGZ van een GG en GD, 1 kleine enkelvoudige dienst en 1 dependance van een grote enkelvoudige dienst. Sommige van de diensten waren bovendien in het geheel niet geautomatiseerd, andere verkeerden wat betreft de automatisering in de opstartfase en enkele diensten waren in verregaande mate geautomatiseerd.

Bij de start van het onderzoek waren er in totaal 44 bedrijfsartsen (vrijwel alle bedrijfsartsen van alle 6 BGD'en) die hun medewerking verleenden. In de loop van het onderzoek hebben zich enkele personele mutaties voorgedaan zodat in totaal 48 verschillende bedrijfsartsen op een of andere wijze bij het onderzoek betrokken zijn geweest.

Het onderzoek is opgesplitst in de volgende onderdelen:

A. Introductie

In deze fase zijn alle bedrijfsartsen schriftelijk geïnformeerd over het onderzoek. Naast de introductiebrief ontvingen ze tevens de door de overheid samengestelde handleiding en meldingsformulieren, en een vragenlijst (nulmeting, bijlage 2). De meldingsformulieren (bijlage 3), waren ten behoeve van dit onderzoek voorzien van een extra pagina met aanvullende vragen. Deze aanvullende vragen dienden, evenals de meldingsformulieren zelf, bij elke melding ingevuld te worden. In bijlage 3 is overigens een latere versie van de meldingsformulieren (met toelichting) opgenomen.

Naast de schriftelijke informatie is tevens op elke BGD een mondelinge toelichting gegeven tijdens een bijeenkomst met de bedrijfsartsen van de betreffende BGD. Daarbij werden voor zover mogelijk bestaande vragen en onduidelijkheden over de rondgestuurde informatie beantwoord.

B. Dataverzameling

De dataverzameling is opgesplitst in drie fasen:

- nulmeting
- proefregistratie (melden/registreren)
- eindevaluatie

De nulmeting heeft plaatsgevonden door middel van een schriftelijke afname van een vragenlijst. Deze meting was bedoeld om een aantal uitgangskennmerken vast te leggen die mogelijk van belang kunnen zijn voor het al of niet melden en registreren van beroepsziekten in de praktijk. Het gaat hier om kenmerken van de bedrijfsarts, kenmerken van de door hem verzorgde populatie, zijn voorkennis over en verwachtingen van het melden en registreren van beroepsziekten. Uit-

drukkelijk is verzocht om eerst alle informatie (waaronder de handleiding) goed te bestuderen en dan pas de nulmeting in te vullen.

De proefregistratie hield in dat gedurende een jaar alle beroepsziekten, vermoede beroepsziekten en gevaren voor de gezondheid gemeld werden aan het NIPG. Niet alle BGD'en hebben echter exact één jaar geregistreerd. Op sommige BGD'en is de registratie een maand later gestart (februari 1988 in plaats van januari). Verder zijn alleen meldingen die vóór de tweede week van december 1988 binnenkwamen verwerkt. Al met al heeft de registratieperiode, afhankelijk van de BGD, gevarieerd van 10 tot 11 maanden.

In het kader van dit onderzoek was tevens verzocht om gevallen te melden waarbij men twijfelde of die meldingsplichtig waren en die men daarom ook niet aan de Arbeidsinspectie zou melden.

Gedurende de proefregistratie is na drie maanden een tussenevaluatie gehouden met één contactpersoon per BGD. Door middel van een semi-gestructureerd interview is gevraagd hoe het onderzoek op de BGD verliep. Voornaamste doel van deze tussenevaluatie was om te beoordelen of de procedures voor het melden van beroepsziekten op de betreffende BGD, bijgesteld moesten worden. Het bleek niet nodig te zijn om de procedures bij te stellen.

Na afloop van de proefregistratie is een schriftelijke vragenlijst (de eindevaluatie, bijlage 4) afgenomen bij alle bedrijfsartsen. In deze vragenlijst is gedetailleerd ingegaan op eventuele knelpunten of problemen bij het melden van (vermoede) beroepsziekten.

Voor het verwerken van de gegevens van de meldingsformulieren zijn geen richtlijnen voorhanden. De volgende classificatie-systemen zijn in dit onderzoek gebruikt voor het coderen van de antwoorden op de diverse open vragen van de meldingsformulieren.

Voor het coderen van de aard werkgever en functie van de werknemer zijn de gebruikelijke CBS classificatiesystemen gebruikt (CBS 1974 en CBS 1984). De gegevens zijn zo gedetailleerd mogelijk gecodeerd.

De diagnoses zijn gecodeerd met de Nederlandse versie van de International Classification of Diseases, 9th version, Clinical Modification (ICD-9 CM; SMR, 1979). Indien een meldingsformulier verschillende diagnoses vermeldde, zijn ze alle tot een maximum van drie gecodeerd. Als hoofddiagnose is gekozen die diagnose waarvoor de oorzakelijke factoren beschreven werden. Werden verschillende diagnoses met bijbehorende verschillende oorzaken gemeld of werden verschillende effecten van één oorzaak gemeld dan was het aan de codeur om te bepalen wat de hoofddiagnose was.

Voor wat betreft de codering van oorzakelijke in het werk gelegen factoren is het Deens classificatiesysteem toegepast (Johansen, 1983). De principes van dit zes-cijferig systeem zijn opgenomen in Willems 1985a. Een Nederlandse vertaling is ons door Willems ter beschikking gesteld.

Tot slot is achteraf (aan de hand van de gegeven antwoorden) een classificatiesysteem opgezet voor het coderen van de antwoorden op vraag 8: "welke maatregelen zijn genomen om herhaling te voorkomen?".

5. RESULTATEN

5.1 Respons

Bij de start van het onderzoek waren er bij de BGD'en in totaal 44 bedrijfsartsen in dienst die aan het onderzoek deel zouden nemen. Gedurende de proefregistratie periode zijn er 8 bedrijfsartsen uit dienst gegaan en een onbekend aantal in dienst genomen. Drie van deze nieuwe bedrijfsartsen hebben deelgenomen aan het onderzoek. Tot slot was er één bedrijfsarts die wel als contactpersoon fungeerde, maar die verder niet aan het onderzoek deelnam. Deze bedrijfsarts heeft alleen de voor de contactpersoon bedoelde vragen van de eindevaluatie beantwoord.

In totaal zijn daarmee 48 bedrijfsartsen (44+3+1) bij het onderzoek betrokken geweest.

De vraag doet zich voor op welke bedrijfsartsen de onderzoeksresultaten en de respons betrokken worden. Voor de interpretatie van de resultaten met betrekking tot de oordelen over het meldings- en registratiesysteem is het in ieder geval van belang dat een eindevaluatie vragenlijst werd ingevuld en bij voorkeur de vragenlijst bij de start van het onderzoek, de nulmeting.

Wij beschouwen de onderzoekspopulatie als die groep bedrijfsartsen die in de gelegenheid was zowel de vragenlijst voor de nulmeting als de vragenlijst voor de eindevaluatie in te vullen. In totaal gaat het daarbij om 37 bedrijfsartsen, te weten:

- 36 bedrijfsartsen van de oorspronkelijke 44 die gedurende de gehele proefregistratie in dienst zijn gebleven
- 1 (van de 3) bedrijfsartsen die later in dienst is gekomen en die alsnog de gelegenheid kreeg een nulmeting in te vullen.

Voor een aantal analyses ten aanzien van aard en voorkomen van de meldingen die gedurende de proefregistratie zijn gedaan beschouwen wij echter de 47 bedrijfsartsen die mogelijkwjs een melding zouden hebben kunnen doen als de onderzoekspopulatie (alle bij het onderzoek betrokken bedrijfsartsen exclusief de bedrijfsarts die alleen als contactpersoon fungeerde). Op deze wijze kan er maximaal gebruik gemaakt worden van de binnengekomen meldingen.

In tabel 5.1 wordt de onderzoekspopulatie weergegeven uitgesplitst naar BGD.

Tabel 5.1 Respons van de bedrijfsartsen in de onderzoekspopulatie

BGD	Aantal bedrijfsartsen in de onderzoekspopulatie (totaal)	Respons op:			Bedrijfsartsen die meldingen hebben gedaan (%)
		Nulmeting (%)	Eindevaluatie (%)	Beide (%)	
1	1 (2)	1 (100%)	1 (100%)	1 (100%)	1 (100%)
2	2 (2)	1 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
3	13 (19)	12 (92%)	11 (85%)	10 (77%)	6 (46%)
4	7 (9)	7 (100%)	7 (100%)	7 (100%)	7 (100%)
5	13 (15)	12 (92%)	12 (92%)	11 (85%)	5 (38%)
6	1 (1)	1 (100%)	1 (100%)	1 (100%)	1 (100%)
Totaal	37 (48)	34 (92%)	32 (86%)	30 (81%)	20 (54%)

Uit tabel 5.1 blijkt dat er grote verschillen tussen de BGD'en zijn voor wat betreft de deelname. BGD 2 heeft nauwelijks deelgenomen aan het onderzoek terwijl op BGD 4 alle bedrijfsartsen zowel de vragenlijst voor de nulmeting als de eindevaluatie invulden en ook allemaal meldingen hebben gedaan.

In totaal werd de nulmeting door 92% (34/37) van de bedrijfsartsen geretourneerd en de eindevaluatie door 86 % (32/37). Beide vragenlijsten werden door 81% (30/37) van de bedrijfsartsen ingevuld en geretourneerd. In totaal heeft 54% (20/37) van de bedrijfsartsen meldingen gedaan. Dit betekent dat bijna de helft van de bedrijfsartsen gedurende de gehele proefregistratie (10 tot 11 maanden) geen enkele melding heeft gedaan. Van de bedrijfsartsen die betrokken zijn geweest bij het onderzoek heeft 49% (23/47) één of meer meldingen gedaan.

In tabel 5.2 wordt het aantal meldingen weergegeven dat gedurende de proefregistratie is binnengekomen op het NIPG. In deze tabel is per BGD weergegeven hoeveel meldingen zijn gedaan door de meldende bedrijfsartsen, welke type melding gedaan werd (beroepsziekte, vermoede beroepsziekte, etc), op hoeveel personen de meldingen betrekking hadden en hoeveel meldingen, de meldende bedrijfsartsen, gemiddeld per 1000 werknemers hebben gedaan.

Tabel 5.2 Aantal meldingen gedaan in de registratieperiode van 10-11 maanden

BGD	1	2	3	4	5	6	totaal
Totaal aantal b.a.	2	2	18	9	15	1	47
Meldende b.a.	1	0	7	9	5	1	23
Totaal aantal meldingen:	1		65	238	46	7	357
Aantal personen waarop melding betrekking heeft:							
- 1 persoon	1		65	227	40	7	340
- meer personen				11	6		17
Totaal aantal personen:	1		65	318	81	7	472
Aard van de melding							
- beroepsziekte			25	145	56		226
- vermoedelijke beroepsziekte	1		38	54	24	7	124
- gevaar voor de gezondheid					1		1
- combinaties van 1,2,3			2	33			35
- gevolg van ongeval				2			2
- onbekend				84			84
Te melden situatie?							
- zeker	1		45	221	63		330
- waarschijnlijk wel			12	57	18		87
- waarschijnlijk niet			8	6		7	21
- combinatie				13			13
- niet ingevuld				21			21
Gemiddeld aantal aan het NIPG gemelde personen per 1000 werknemers*	0,2	—	4,6	15,7	5,1	2,0	8,1
Gemiddeld aantal aan de werkgever gemelde personen per 1000 werknemers*	0,2	—	0,7	4,5	2,1	—	2,3

* De meldingen zijn per BGD betrokken op de populatie werknemers van de bedrijfsartsen die één of meer meldingen hebben gedaan.

Uit tabel 5.2 blijkt dat er in totaal 472 werknemers met één of meer beroepsziekten gemeld zijn door 23 bedrijfsartsen. De 472 werknemers zijn gemeld op 357 meldingsformulieren. In 17 gevallen was er sprake van een groepsmelding waarmee in totaal 132 werknemers gemeld zijn. Het ging daarbij vrijwel uitsluitend om beroepsziekten en (vermoede) beroepsziekten. Gevaren voor de gezondheid werden nauwelijks gemeld (1 werknemer). Bij 35 werknemers was sprake van een combinatie van beroepsziekten en/of vermoedelijke beroepsziekte en/of gevaar voor de gezondheid.

In 330 gevallen (70%) ging het om een volgens de wet zeker te melden situatie terwijl er in 87 gevallen (18%) sprake was van een waarschijnlijk wel te melden situatie. In 21 gevallen (4%) ging het om een melding die alleen ten behoeve van de proefregistratie werd gemeld. In 31 gevallen (7%) was er sprake van een combinatie van antwoorden (bij verschillende meldingen op één formulier) of van een onbeantwoorde vraag.

Verder blijkt uit tabel 5.2 dat de 23 meldende bedrijfsartsen gemiddeld 8,1 meldingen per 1000 werknemers hebben doorgegeven aan het NIPG. (Voor twee bedrijfsartsen is de onbekende omvang van hun populaties werknemers gelijk gesteld aan het gemiddelde van de overige bedrijfsartsen op de betreffende BGD). Rekening houdend met het feit dat ongeveer 10 tot 11 maanden geregistreerd is, betekent dit dat per jaar ongeveer 9,0 meldingen zijn gedaan per 1000 werknemers. De verschillen tussen BGD'en zijn aanzienlijk (0,2 tot 15,7 meldingen per 1000 werknemers). Een aantal van 9 meldingen per 1000 werknemers betekent dat er 80% meer meldingen zijn gedaan dan in Zweden, dat bekend staat als land waar veel meldingen worden gedaan (Willems, 1987). Indien we de meldingen echter betrekken op het aantal aan werkgevers doorgegeven meldingen dan blijkt dat er gemiddeld 2,3 meldingen per 1000 werknemers zijn gedaan wat op jaarbasis uitkomt op 2,6 meldingen per 1000 werknemers.

Na verloop van tijd zal het aantal meldingen (aanzienlijk) dalen. Daarbij moet echter bedacht worden dat bij de start van een registratiesysteem een "pool" van prevalentie, maar nog niet gemelde, aandoeningen aanwezig is.

Samenvattend kan voor wat betreft de deelname aan het onderzoek geconcludeerd worden, dat er een flink verloop van bedrijfsartsen was waardoor 18% van de bij de start aanwezige bedrijfsartsen (8/44) niet aan het gehele onderzoek heeft meegedaan. Voor wat betreft de mate van participatie van de overige bedrijfsartsen geldt dat er aanzienlijke verschillen waren tussen BGD'en zowel wat betreft de invulling van vragenlijsten voor nulmeting en eindevaluatie als voor het doen van meldingen.

De bedrijfsartsen die wel actief hebben gemeld tonen ook weer grote onderlinge verschillen voor wat betreft de aantallen meldingen. Gemiddeld zijn 9 meldingen per 1000 werknemers per jaar gedaan, waarvan 2,6 ook zijn doorgegeven aan de werkgevers.

5.2 Achtergronden van het al of niet melden

5.2.1 Kenmerken van de onderzoekspopulatie

5.2.1.1 Inleiding

In deze subparagraaf zullen kenmerken van de bedrijfsartsen beschreven worden, die verzameld zijn bij de start van het onderzoek (nulmeting), dus nog voordat de proefregistratie van start ging. Het gaat daarbij om de volgende kenmerken:

- algemene kenmerken van de bedrijfsarts: leeftijd, type BGD waar hij werkt, geregistreerd zijn als bedrijfsarts, aantal jaren ervaring als bedrijfsarts
- algemene kenmerken van de door de bedrijfsarts verzorgde populatie werknemers: aantal werknemers, aantal bedrijven, aard van de verzorgde bedrijven, verplichte of vrijwillige bedrijfsgezondheidszorg
- voorkennis van de bedrijfsarts met betrekking tot het onderwerp melden en registreren van beroepsziekten
- verwachtingen van de bedrijfsarts ten aanzien van het melden en registreren van beroepsziekten

De bovengenoemde algemene kenmerken kunnen vergeleken worden met dezelfde kenmerken van een populatie van 512 bedrijfsartsen (74% van de praktiserende NVAB leden) die deelnam aan het onderzoek naar het functioneren van bedrijfsartsen (De Winter en Dijkstra, 1984). Daarmee wordt enig inzicht verkregen in de vraag of de deelnemers aan dit onderzoek, die werkzaam zijn op 6 select gekozen BGD'en, wat betreft deze kenmerken een extreme populatie vormen. De algemene kenmerken kunnen verder dienen om, te zamen met de meer specifiek voor dit onderzoek van belang zijn de kenmerken betreffende voorkennis en verwachtingen, na te gaan of melders en niet-melders al op voorhand duidelijk van elkaar verschilden.

De opbouw van de paragraaf is als volgt. Eerst worden de algemene kenmerken van de bedrijfsarts en zijn populatie besproken (paragraaf 5.2.1.2) en vervolgens worden voorkennis en verwachtingen van de bedrijfsarts besproken (paragraaf 5.2.1.3). In paragraaf 5.2.1.4 worden de voornaamste bevindingen kort samengevat. De uitgebreide tabellen met de vergelijkingen tussen de onderzoekspopulatie en de "referentiepopulatie" van De Winter en Dijkstra en tussen de melders en niet-melders, zijn weergegeven in bijlage 5. In de hoofdtekst wordt volstaan met een korte bespreking van de uitkomsten.

5.2.1.2 Kenmerken van de bedrijfsarts en zijn populatie

De gedetailleerde gegeven zijn vermeld in bijlage 5 tabellen 1 en 2. Daaruit blijkt dat in de onderzoekspopulatie als geheel, in vergelijking tot de referentiepopulatie van De Winter en Dijkstra, veel bedrijfsartsen van gezamenlijke BGD'en (65%) en relatief veel bedrijfsartsen (56%) van middelbare leeftijd (35-49 jaar) aanwezig zijn. Een grote meerderheid van de bedrijfsartsen is geregistreerd als bedrijfsarts of in opleiding (te zamen 87%).

Bij de kenmerken van de populaties verzorgde werknemers valt op dat de bedrijfsartsen in dit onderzoek vaak grote aantallen werknemers verzorgen (modus is 3000-3499 werknemers, terwijl bij De Winter en Dijkstra de modus bij 2000-

2499 werknemers ligt). Voor vrijwel alle bedrijfstakken in dit onderzoek geldt, dat het percentage bedrijfsartsen dat werknemers verzorgt in de betreffende bedrijfstak lager is dan bij De Winter en Dijkstra. Dit wijst er op dat de onderzoeksgroep gemiddeld genomen uit gespecialiseerde bedrijfsartsen bestaat die in relatief weinig verschillende bedrijfstakken actief zijn. Een vergelijking binnen de onderzoeksgroep, tussen bedrijfsartsen die gedurende de proefregistratie periode wel en niet gemeld hebben, laat zien dat er voor geen van de verzamelde algemene kenmerken opvallende verschillen zijn.

5.2.1.3 Voorkennis en verwachtingen

Gegevens van de nulmeting over voorkennis over het melden en registreren van beroepsziekten zijn gegeven in bijlage 5, tabel 3.

In totaal is 45% van de bedrijfsartsen wel eens op enigerlei wijze betrokken geweest bij onderzoek op het gebied van het diagnostiseren of classificeren van beroepsziekten. Slechts een enkele bedrijfsarts geeft echter aan dat hij of zij voor de start van dit onderzoek beter dan de gemiddelde bedrijfsarts op de hoogte was van de problematiek rond het vaststellen van de arbeidsgebonden component van ziekten.

Vrijwel alle bedrijfsartsen van de onderzoeksgroep hebben vermeld dat zij (voor de start van de proefregistratie) de handleiding en meldingsformulieren voldoende of goed bestudeerd hadden.

Een vergelijking tussen melders en niet-melders laat zien dat de vraag naar "eerder betrokken zijn geweest bij onderzoek op dit gebied" door 53% van de melders (10/19) en 36% van de niet-melders (5/14) met ja wordt beantwoord. Dit kan er op wijzen dat degenen met onderzoekservaring op het betreffend gebied eerder geneigd zijn meldingen te doen. Verder zijn er geen noemenswaardige verschillen wat betreft voorkennis.

De verwachtingen van de bedrijfsartsen betreffende de wenselijkheid en realiseerbaarheid van de doelstellingen beleidsonderbouwing en inspectie zijn nagevraagd met behulp van een vijfpuntsschaal en datzelfde geldt voor het aangeven van de mate waarin men problemen verwacht bij het uitvoeren van artikel 9 lid 4. Deze vragen zijn zowel voor als na afloop van de proefregistratie gesteld.

De uitkomsten zijn weergegeven in bijlage 5, tabellen 4 en 5.

De beleidsdoelstelling en de inspectiedoelstelling blijken bij de nulmeting onderschreven te worden door 94%, respectievelijk 64% van de bedrijfsartsen. Over de inspectiedoelstelling heeft een flink aantal bedrijfsartsen (30%) geen duidelijke mening, en er zijn nauwelijks bedrijfsartsen die expliciet stellen dat ze deze doelstelling ongewenst vinden.

Bij de mate waarin de doelstellingen gerealiseerd kunnen worden, liggen de verhoudingen echter geheel anders. Iets minder dan de helft van alle bedrijfsartsen (42%) geeft aan dat de beleidsdoelstelling niet of nauwelijks gerealiseerd zal kunnen worden en 55% van de bedrijfsartsen denkt dit van de inspectiedoelstelling. De verwachtingen van het voorgeschreven meldings- en registratiesysteem waren dus niet erg hoog gespannen.

Bij het vaststellen van (vermoede) beroepsziekten, beroepsziekten, gevaren voor de gezondheid en wat betreft de meldingsprocedure, werden veel tot zeer veel problemen verwacht door respectievelijk 39% (13x), 52% (17x), 36% (12x) en 45%

(15x) van de bedrijfsartsen (bijlage 5, tabel 5). Aangezien er ook een grote groep bedrijfsartsen is zonder duidelijke mening, betekent dit dat slechts een minderheid van de bedrijfsartsen (ruim 20%) weinig tot zeer weinig problemen verwacht bij de vier genoemde aspecten van het melden en registreren van beroepsziekten.

De vergelijking tussen melders en niet-melders voor wat betreft bovengenoemde verwachtingen, laat zien dat er weinig verschillen zijn. Het meest opvallende verschil is dat bij het vaststellen van (vermoede) beroepsziekten vooral de niet-melders (57%) veel problemen verwachten, terwijl bij het vaststellen van beroepsziekten vooral de melders problemen verwachten (68%).

Tot slot hebben de bedrijfsartsen bij de nulmeting ook kunnen aangeven hoeveel meldingen zij verwachtten te doen gedurende het proefregistratiejaar. 23 bedrijfsartsen hebben concrete aantallen verwachte meldingen opgegeven bij de nulmeting. Deze 23 bedrijfsartsen (waaronder 15 melders) kwamen in totaal tot 3301 verwachte meldingen (waaronder 450 in verband met gevaar voor de gezondheid). Gerelateerd aan hun populatieomvang, komt dit neer op 58 verwachte meldingen per 1000 verzorgde werknemers gedurende het proefregistratiejaar. Dit grote aantal is een gevolg van het feit dat er in de proefregistratie van uit is gegaan, dat alle (vermoede) beroepsziekten gemeld moeten worden (inclusief lang bestaande chronische aandoeningen die niet tot uitval uit het werk leiden; bijvoorbeeld lawaaidoofheid). Alhoewel de samenstelling van de groep van 23 bedrijfsartsen, die op de nulmeting concrete aantallen heeft genoemd, iets afwijkt van de 23 bedrijfsartsen die achteraf ook feitelijk meldingen hebben gedaan, is toch duidelijk dat er een grote discrepantie is tussen de verwachtingen en de werkelijkheid. Blijkbaar heeft de dagelijkse praktijk van het vaststellen van te melden situaties en het doen van meldingen geleid tot een zeer drastische daling van het aantal meldingen van 58 tot 9 per 1000 werknemers.

5.2.1.4 Conclusie

Indien we de algemene kenmerken van de bedrijfsartsen en de door hen verzorgde populaties overzien, dan kunnen we constateren dat de bedrijfsartsen in vergelijking tot de bedrijfsartsen die deelnamen aan het onderzoek van De Winter en Dijkstra, vaker werkzaam zijn op gezamenlijke BGD'en, vaker van middelbare leeftijd zijn en grote populaties werknemers verzorgen die over relatief weinig bedrijfstakken verdeeld zijn.

Wat betreft voorkennis over en verwachtingen van het meldings- en registratiesysteem kan vastgesteld worden dat vrijwel alle bedrijfsartsen vermelden dat ze de handleiding en meldingsformulieren voldoende tot goed doorgenomen hadden. Veel bedrijfsartsen gaven enerzijds te kennen dat het wenselijk was om gegevens over beroepsziekten te verzamelen ten behoeve van de onderbouwing van beleid (94%) resp. het uitvoeren van inspectietaken (64%), maar anderzijds werd de mogelijkheid om die doelstellingen te realiseren met behulp van het voorgescreven meldings- en registratiesysteem door ongeveer de helft van alle bedrijfsartsen als slecht beoordeeld.

Een hoog percentage bedrijfsartsen (40% tot 50%) verwachtte bij de start van de proefregistratie dat er veel tot zeer veel problemen zouden optreden bij het vaststellen en melden van beroepsziekten.

De twee groepen bedrijfsartsen die achteraf als melders en niet-melders zijn te karakteriseren, blijken bij de nulmeting nauwelijks of geen opvallende verschillen te vertonen wat betreft algemene kenmerken zoals leeftijd, geregistreerd staan als bedrijfsarts, omvang van de populatie verzorgde werknemers, aard van de verzorgde populatie. Ten aanzien van meer specifieke kenmerken zoals voorkennis en verwachtingen ten aanzien van het melden en registreren van beroepsziekten conform artikel 9, waren er ook nauwelijks verschillen. Voornaamste uitzondering is wat dit laatste betreft het feit dat de melders vooraf aangaven vooral problemen met het vaststellen van beroepsziekten te verwachten, terwijl niet-melders aangaven vooral problemen te verwachten bij het vaststellen van vermoede beroepsziekten.

Verder moet wat betreft het verschil tussen melders en niet-melders ook op de conclusie van paragraaf 5.1 gewezen worden, nl. dat het voor het doen van meldingen, blijkbaar van belang is op welke BGD de bedrijfsarts werkzaam is. Op dit punt zullen we terugkomen in paragraaf 5.3.2, waar ingegaan wordt op de organisatorische aspecten van het inpassen van de meldingsprocedure in bestaande werkwijzen op de BGD.

5.2.2 Redenen om in het geheel niet te melden

Een groep van 17 bedrijfsartsen (de niet-melders) heeft geen enkele melding gedaan. Van 14 niet-melders is een eindevaluatie ontvangen en 12 van hen gaven één of meer antwoorden op de vraag in de eindevaluatie waarom niet gemeld is (vraag 19). De redenen voor niet melden zijn grofweg van tweeërlei aard: enerzijds praktische/organisatorische redenen gelegen in de eigen werksituatie en de eigen prioriteiten en anderzijds de meer inhoudelijke redenen zoals het ontbreken van te melden situaties. Meer specifiek ging het om de volgende antwoorden:

- * 9 bedrijfsartsen gaven aan dat ze niet gemeld hadden vanwege problemen gerelateerd aan eigen andere activiteiten:
 - "veel weggeweest",
 - "geen tijd in verband met schrijven van scripties",
 - "drukke werkzaamheden i.v.m. aanstaande werkringverandering",
 - "een toch wel erg grote praktijk",
 - "als stress in het onderwijs een beroepsziekte is kan ik iedereen wel melden",
 - "onvoorziene vertragende factoren bij GPO",
 - "er gewoon niet aan denken",
 - "eigenlijk vergeten dat we/ik aan dit onderzoek meededen/meedeed",
 - "privé redenen".
- * 5 bedrijfsartsen gaven aan dat er niet gemeld was vanwege het ontbreken van te melden situaties in hun populatie werknemers:
 - "wel beroepsziekten maar deze vallen buiten de meldingsplicht omdat ze betrekking hadden op arbeidsorganisatie en/of arbeidsvoorwaarden" (2x);
 - "normale situatie" (1x)
 - "moeilijk uit te maken of administratief werk de grootste bijdrage levert aan de veel voorkomende psychische problematiek" (1x)
 - "niet normale situatie. Voorheen regelmatig te melden werknemers gezien". (1x)

Een en ander betekent dat het melden en registreren van beroepsziekten in het kader van dit project bij een flink aantal van de niet-melders weinig tot geen aandacht of prioriteit heeft gekregen.

Bij de vijf bedrijfsartsen die aangaven dat er geen te melden situaties waren, is nagegaan welke populaties werknemers zij (op bedrijfstak-niveau) verzorgen. Daar kwamen geen bijzonderheden uit naar voren. Dat wil zeggen dat er geen over- of ondervertegenwoordiging is van bepaalde bedrijfstakken (bv. onderwijs, gezondheidszorg of administratie) bij deze vijf niet-melders. Wel hebben 2 van de vijf bedrijfsartsen uitsluitend werknemers in het onderwijs, de gezondheidszorg, of de overheid.

5.2.3 Redenen om minder te melden dan verwacht

In paragraaf 5.1 is aangegeven dat de onderzoekspopulatie niet alleen uit een aanzienlijk aantal niet-melders bestaat (17/37), maar dat ook de bedrijfsartsen die wel gemeld hebben aanzienlijk minder meldingen hebben gedaan dan bij de start van het project werd verwacht.

Dat is aanleiding geweest om al in de eindevaluatie, als "feed-back" naar de bedrijfsartsen, aan te geven dat er een relatief gering aantal meldingen is gedaan in vergelijking met de door henzelf uitgesproken verwachtingen. Vervolgens werd een serie mogelijke redenen hiervoor voorgelegd, met het verzoek aan te geven of de betreffende redenen wel of niet van toepassing waren op de eigen situatie. Bovendien werd gevraagd aan te geven of men dacht dat de betreffende redenen van toepassing zouden zijn op de groep overige bedrijfsartsen die deelnamen aan het onderzoek (vraag 20).

Tabel 5.3 geeft de uitkomsten van de antwoorden die betrekking hebben op de eigen situatie. Van de 17 niet-melders en 20 melders hebben drie respectievelijk twee bedrijfsartsen geen eindevaluatie geretourneerd. De antwoorden hebben dus betrekking op maximaal 32 bedrijfsartsen (14 niet-melders en 18 melders).

In tabel 5.3 zijn de redenen op globaal niveau gerangschikt in drie blokken: een blok met inhoudelijke redenen, een blok met meer praktisch-organisatorische redenen en een laatste blok met uiteenlopende redenen die betrekking hebben op de motivatie om al of niet te melden. De vragen in het praktisch-organisatorisch blok zijn in hun geheel weergegeven omdat meer dan de helft van de bedrijfsartsen die redenen van toepassing vond op de eigen situatie. Voor de twee overige blokken wordt volstaan met het weergeven van de "ranges" van de percentages, behorend bij de meer gedetailleerde vragen binnen de betreffende blokken.

Tabel 5.3 Redenen om minder te melden dan bij de start van de proefregistratie verwacht. (Deels een samenvatting van antwoorden op meer gedetailleerde vragen: zie bijlage 4 vraag 20)

	Percentage bedrijfsartsen dat de genoemde redenen van toepassing vindt op de eigen situatie (n).
Inhoudelijke redenen:	
o.a. minder te melden situaties, strengere meldingscriteria	26% (7/27) tot 40% (10/25)
Organisatorische redenen:	
- proefproject in aanloopfase	77% (20/26)
- meldingsactiviteiten niet in te passen in dagelijkse activiteiten	61% (17/28)
- invullen meldingsformulier omslachtig	59% (17/29)
- beoordelen of er te melden situatie is kost teveel tijd	59% (16/27)
Overige redenen samenhangend met de motivatie om te melden:	
o.a. geen interesse, belangen van de BGD, werknemers of werkgever niet gediend bij melding, melding en registratie zal onuitvoerbaar blijken te zijn	7% (2/27) tot 42% (11/26)

Uit tabel 5.3 blijkt dat ongeveer 30% tot 40% van de bedrijfsartsen één of meer inhoudelijke redenen om minder te melden, van toepassing vond op de eigen situatie (bv. minder cases in de populatie dan verwacht of de criteria voor het melden conform de handleiding waren toch strenger dan verwacht).

De verschillende praktisch-organisatorische redenen blijken voor een zeer groot aantal bedrijfsartsen (59% tot 77%) van toepassing te zijn. In het blok motivatie zijn uiteenlopende vragen opgenomen. De verschillende vragen uit dit blok waren afhankelijk van de vraag voor 7% tot 42% van de bedrijfsartsen van toepassing. Al met al komt een beeld naar voren waarbij vooral de praktisch-organisatorische problemen genoemd worden als belangrijke oorzaken van het minder melden dan verwacht, maar ook diverse andere redenen blijken voor veel bedrijfsartsen van toepassing te zijn.

De antwoorden op de vragen of men dacht dat de betreffende redenen al of niet van toepassing waren op de andere bedrijfsartsen, leverden een beeld op dat vrijwel identiek is aan dat van de eigen situatie. Met andere woorden: de bedrijfsartsen vonden dat ze zelf, in vergelijking tot hun collega's, niet in een bijzondere situatie verkeerden. Een uitzondering was de volgende reden:

- " geen interesse in het onderwerp melden en registreren van beroepsziekten konform artikel 9"

Twee bedrijfsartsen (beide niet-melders) gaven aan dat die reden voor hen zelf van toepassing was. Zeven bedrijfsartsen (waaronder 6 van de 18 melders) dach-

ten dat deze reden van toepassing zou zijn op de andere bedrijfsartsen. Dus 30% van de melders signaleert een mogelijk gebrek aan interesse bij andere bedrijfsartsen als verklaring voor het geringe aantal meldingen.

Tevens is gekeken naar eventuele verschillen tussen niet-melders en melders. Op twee uitzonderingen na waren er geen opvallende verschillen. Die twee uitzonderingen betroffen de volgende redenen om minder te melden:

- "het belang van werknemer was er niet mee gediend"
- "het belang van de werkgever was er niet mee gediend".

Van de melders vonden 7 van de 18 respectievelijk 10 van de 18 dat deze twee verklaringen van toepassing waren op de eigen situatie. Voor de niet-melders gold dat 0 van de 14 resp. 1 van de 14 bedrijfsartsen deze redenen als verklaring opgaf. Voor de niet-melders waren dit dus duidelijk geen redenen om niet te melden. Voor de melders, die in meer of minder frequente mate ervaring hebben met het doen van meldingen, zijn dit echter belangrijke redenen, die mede bepalen of te melden situaties daadwerkelijk gemeld worden.

Concluderend kan vastgesteld worden, dat ter verklaring van het relatief geringe (in vergelijking met de verwachtingen) aantal meldingen veel uiteenlopende oorzaken zijn aan te wijzen. De meest frequent voorkomende hebben betrekking op praktisch-organisatorische redenen zoals: de meldingsprocedure is niet goed in te passen in de eigen werkwijze, invullen van de meldingsformulieren is omslachtig, het beoordelen van mogelijk te melden situaties kost te veel tijd en het meldings- en registratieproces verkeert nog in een aanloopfase.

5.3 Ervaren knelpunten bij het melden van beroepsziekten

5.3.1 Inhoudelijke aspecten van het vaststellen van een beroepsziekte

Eén van de aspecten waaraan in dit onderzoek aandacht is besteed betreft de inhoudelijke aspecten van het vaststellen van een beroepsziekte. Het gaat er dan vooral om na te gaan of zich in de dagelijkse praktijk problemen voordoen bij het toepassen van de handleiding en de daarin aangegeven leidraad, voor het vaststellen van te melden beroepsziekten, (vermoede) beroepsziekten of gevaren voor de gezondheid.

De mate waarin zich problemen hebben voorgedaan, kon aangegeven worden op een vijfpuntsschaal (vraag 4). Deze vraag was ook op de nulmeting gesteld. Uit de resultaten op nulmeting en eindevaluatie (zie bijlage 5, tabel 5) blijkt dat de melders voor wat betreft het vaststellen van vermoede beroepsziekten na de proefregistratie vaker aangeven veel tot zeer veel problemen te hebben ondervonden dan vooraf verwacht. Voor de proefregistratie verwachten 5 van de 19 melders uit de onderzoekspopulatie (26%) veel tot zeer veel problemen. Na de proefregistratie was dit percentage 41% (7 van de 17). Voor het vaststellen van beroepsziekten gaat het om de volgende percentages, vooraf verwacht 68% (13 van de 19) veel of zeer veel problemen en achteraf geeft 35% (6 van de 17) aan dat ze ook veel problemen hebben ervaren.

Voor het vaststellen van gevaren voor de gezondheid waren weinig verschillen tussen nulmeting en eindevaluatie te bespeuren. Er is gedurende het gehele onderzoek maar één keer een gevaar voor de gezondheid gemeld.

Afgezien van de meer algemene vraag naar problemen in de eindevaluatie, is ook gevraagd om bij het doen van de concrete meldingen eventuele problemen aan te geven.

In tabel 5.4 is weergegeven bij hoeveel werknemers zich problemen hebben voorgedaan.

Tabel 5.4 Problemen bij het doen van meldingen conform artikel 9 lid 4 van de Arbo-wet

	BGD						totaal
	1	2	3	4	5	6	
Totaal aantal gemelde werknemers	1		65	318	81	7	472
Problemen ervaren:							
- nee	1		40	191	37	0	269
- ja;			25	103	43	6	177
waaronder:							
+ vaststellen gezondheidseffect			4	39	2	5	50
+ vaststellen oorzak. factoren in arbeid			7	48	7	1	63
+ vaststellen causaal verband			9	18	5	5	37
+ in <u>hoofdzak</u> de oorzaak			16	56	10	3	85
+ invullen meldingsformulieren			3	51	27		81
(- niet ingevuld)	(0)		(0)	(24)	(1)	(1)	(26)

Uit tabel 5.4 blijkt dat zich bij 177 gemelde werknemers (38% van alle gemelde werknemers) in totaal 316 problemen voordeden. Voornaamste probleem is het vaststellen of het werk ook in hoofdzaak de oorzaak van de ziekte of aandoening is (85x). Dit probleem werd door 20 van de 23 meldende bedrijfsartsen genoemd. Problemen bij het vaststellen of er sprake is van een causaal verband werden het minst frequent gemeld. Problemen bij het vaststellen of er sprake is van een gezondheidseffect werden door slechts een beperkte groep bedrijfsartsen gemeld (8 bedrijfsartsen, waarvan 4 bedrijfsartsen 45 van de 50 gemelde problemen voor hun rekening namen).

In de eindevaluatie is ook gevraagd (vraag 8), in hoeverre de handleiding voldeed en wat de voornaamste knelpunten van de handleiding waren, die men in de praktijk had ervaren. Van de 18 meldende bedrijfsartsen die een eindevaluatie retourneerden zeiden er vier dat de handleiding vrijwel altijd duidelijk was. De handleiding was een enkele keer niet duidelijk, regelmatig niet duidelijk en vrijwel nooit duidelijk voor respectievelijk 8, 3 en 1 bedrijfsartsen. Twee van de 18 lieten deze vraag onbeantwoord. Dit betekent dat de meeste melders (12/16) over het geheel genomen goed met de handleiding uit de voeten kunnen.

Negen bedrijfsartsen hebben nader gespecificeerd welke knelpunten ze in de praktijk ervaren hebben:

- * problemen met het vaststellen van een "in hoofdzaak" door het werk veroorzaakt gezondheidseffect (5x).
 - "in hoofdzaak is een relatief begrip"
 - "op individueel niveau is het onmogelijk een oorzaak/gevolg-relatie vast te stellen, als de ziekte ook buiten het werk om voorkomt"
- * problemen met de diagnose (3x)
 - wat is de definitie van "ziekte". Wat te doen in geval van subjectieve klachten (bv rugklachten bij werknemers met zwaar rugbelastende arbeid) of seropositiviteit voor infectieziekten zonder klinisch manifeste verschijnselen.
 - "geen tijd om uitgebreide diagnostiek te doen"
- * onduidelijk onderscheid tussen (vermoede) beroepsziekten en beroepsziekten (2x)
- * overige problemen (3x)

Samenvattend blijkt dat gedurende de proefregistratie het aantal bedrijfsartsen dat problemen heeft met het vaststellen van te melden situaties, nauwelijks veranderd is. Na afloop heeft 35% tot 40% van alle bedrijfsartsen (nog steeds) veel tot zeer veel problemen bij het vaststellen van te melden situaties. Vrijwel alle meldende bedrijfsartsen hebben wel eens problemen ervaren bij het vaststellen van te melden situaties. In totaal gaat het daarbij om 38% van alle gemelde werknemers. Voornaamste knelpunt is het vaststellen of het werk ook in hoofdzaak de oorzaak van de ziekte is.

Een grote groep melders (12/16) geeft echter ook aan dat de handleiding in de meeste gevallen voldoende duidelijk is.

5.3.2 Organisatorische aspecten

5.3.2.1 De BGD als geheel

Aan de contactpersonen is in het kader van de tussenevaluatie (ongeveer 3 maanden na de start van de proefregistratie) gevraagd aan te geven hoe de melding en registratie van beroepsziekten op hun BGD was georganiseerd.

Omdat dat een aardig beeld geeft van de verschillen tussen de BGD'en zullen de antwoorden hier kort weergegeven worden.

- BGD 1:** Geen afspraken gemaakt over de werkwijze. Spreekuur (inclusief VG-taken) zal in de praktijk verreweg de voornaamste activiteit zijn waarbij meldingen worden gedaan. Elke bedrijfsarts heeft zijn eigen werkwijze voor wat betreft invullen van meldingsformulieren en versturen van de gegevens.
- BGD 2:** Er zijn op de BGD geen afspraken gemaakt. Er is nog maar weinig ervaring opgedaan met het melden en registreren en een duidelijke werkwijze heeft zich in de praktijk nog niet uitgekristalliseerd.
- BGD 3:** In eerste instantie worden alleen meldingen gedaan naar aanleiding van eindmeldingen ziekteverzuim. Men realiseert zich dat daarmee beroepsziekten gemist kunnen worden (bv. in geval van klachten zonder ziekteverzuim, aandoeningen blijvend bij andere activiteiten zoals het GPO). Later in het proefregistratie jaar zijn ook nieuwe meldingen met aangepast werk meegenomen met het melden en registreren van beroepsziekten. Meldingen die mogelijk gerelateerd zijn aan het beroep krijgen een aparte code binnen het geautomatiseerde registratiesysteem op de BGD. Per maand kan men per bedrijfsarts aan de hand van een uitdraai van deze laatste meldingen nagaan, of er al of niet sprake is van een te melden situatie conform artikel 9 lid 4. Alle formulieren worden "centraal" op de BGD door één persoon gecopieerd en verstuurd.
- BGD 4:** Op de BGD functioneert een cliënt-contact-registratiesysteem waarop de bedrijfsartsen moeten aangeven of er een relatie is tussen werk en geconstateerde aandoeningen of ziekten, inclusief een zekerheidscode die aangeeft in welke mate men zeker is dat werk de oorzakelijke factor vormt. Deze gegevens worden geautomatiseerd verwerkt. Periodiek wordt een uitdraai per bedrijfsarts gemaakt. Op grond van deze gegevens en de gegevens uit het medisch dossier dient elke bedrijfsarts de meldingsformulieren van de overheid in te vullen. Er zijn centrale afspraken voor de organisatie en bewaking van de procedurele aspecten rond het melden, kopiëren en versturen van gegevens (naar werkgevers, Arbeidsinspectie en NIPG). De administratie speelt een centrale rol in de interne en externe procesbewaking.
- BGD 5:** Er zijn geen afspraken gemaakt. Elke bedrijfsarts bepaalt zelf bij welke activiteiten gemeld wordt en wanneer meldingsformulieren ingevuld en verstuurd worden. Naar verwachting zullen de meeste meldingen gedaan worden naar aanleiding van spreekuurbezoek en mogelijk naar aanleiding van het maken van audiogrammen. Er is geen centrale administratie of verzendprocedure.
- BGD 6:** Er zijn geen afspraken over de op de BGD te volgen werkwijze bij het melden en registreren van beroepsziekten. In principe zullen alle mel-

dingen afkomstig zijn van het spreekuur (incl. VG-taken). Meldingsformulieren worden direct ingevuld en verstuurd terwijl een copie van het medisch dossier wordt toegevoegd.

Uit deze beschouwing van de aanpak van het melden en registreren van beroepsziekten op BGD-niveau blijkt dat er grote verschillen bestaan tussen de deelnemende BGD'en. Zwart-wit gesteld, kan geconcludeerd worden dat waar bedrijfsartsen op de ene BGD moeite moeten doen om beroepsziekten te melden en registreren, bedrijfsartsen op de andere BGD veel moeite moeten doen om zich te onttrekken aan het melden en registreren van beroepsziekten. Deze verschillen in "BGD-cultuur" zouden een groot deel van de verschillen in mate van actieve participatie aan het onderzoek kunnen verklaren.

Bij de eindevaluatie zijn vragen over de organisatorische consequenties voor de BGD als geheel, voorgelegd aan de contactpersonen van de zes BGD'en. Van vijf contactpersonen is een ingevulde vragenlijst terugontvangen.

De antwoorden geven aan dat er nogal wat consequenties verbonden zijn aan het uitvoeren van artikel 9 lid 4. Zo wordt gewezen op de noodzaak dat er afspraken en schriftelijke instructies gemaakt moesten worden voor de verschillende disciplines op de BGD. Daarbij is initieel een aanzienlijke hoeveelheid arbeidsuren van o.a. de bedrijfsartsen besteed aan voorlichting, bestuderen handleiding en geven van instructies.

Twee BGD'en dienden bovendien bestaande eigen procedures voor het registreren van (beroeps-)ziekten af te stemmen op de meldingsprocedure van de overheid. Dat betekent volgens één van de contactpersonen structureel een investering van 25 minuten per melding (opzoeken nodige gegevens; formulieren klaarmaken, kopiëren, verzenden formulieren naar NIPG, bedrijf en AI.; bewaken voortgang berichtgeving naar bedrijf; invullen formulieren door bedrijfsarts).

De voornaamste plus- en minpunten van het meldings- en registratiesysteem zoals die door de 5 contactpersonen genoemd worden, zijn:

Pluspunten:

- "Kritische beroepsblik"
- "Beter inzicht in het aantal te verwachten ziektegevallen die een arbeidsgebonden oorzaak hebben"
- "Opleving van oude bestaande procedure en werkwijze. Extra aandacht voor arbeidsgebonden klachten. Het in de praktijk toepasbaar en hanteerbaar maken als signalerings- en sturingsinstrument.

Minpunten:

- "Tijd/belasting"
- "Extra tijdbelasting"
- "Onnodig voor de meeste gevallen, waarin melding overwogen zou kunnen worden. Grote twijfel aan waarde van melding voor epidemiologisch onderzoek. Door beide aspecten: ontbrekende motivatie."
- "Voorgescreven werkwijze blijkt veel vragen op te werpen, geeft aanleiding tot discussie en is niet overal even duidelijk. Praktische toepasbaarheid en zinvolheid niet even helder; met name hoe melding en registratie een preventief sturende werking gaat krijgen. Meldingsformulier: dubbelzinnige vragen, verschil hoofd- en nevendiaagnoses onduidelijk, wie stelt beroepsziekte vast (en wanneer) - als eerste meetpunt?".

5.3.2.2 De bedrijfsartsen

Van de 20 meldende bedrijfsartsen (waarvan er 18 een eindevaluatieformulier retourneerden) waren er 11 van mening dat de melding van beroepsziekten redelijk tot goed in te passen was in de eigen werkwijze.

In totaal 13 bedrijfsartsen specificeerden één of meer knelpunten die ze ervaren hadden bij het inpassen van het registreren en melden van beroepsziekten in de eigen werkwijze, te weten:

- * "vergeten een melding te doen" (3x)
- * "te tijdrovend", "formulier aanpassen", "hoop gedoe voor veel pietluttige kwaaltjes" (7x)
- * "naspeuring kost te veel tijd (2x); duurt soms weken voordat ik bepaalde aandoening als beroepsziekte beschouw en dan duurt het weer weken voor ik het dossier meeneem van het bedrijf om meldingsformulieren in te vullen"
- * "niet iedere dag even alert" (2x)
- * "geen goedwerkend meldingscircuit naar de werkgever" (1x)
- * "verwarring bij bedrijven" (1x)
- * "in goed overleg worden in bedrijfsverband oplossingen gevonden; bemoeienissen van buiten zijn overbodig en storend indien dat gebeurt in het kader van inspectie" (1x)
- * "dubbel werk, hebben al een registratiesysteem op de BGD" (1x)

Voor wat betreft de tijdsbesteding is gevraagd om aan te geven hoeveel minuten men kwijt was aan de verschillende onderdelen van het registreren en melden van beroepsziekten.

In totaal hebben alle 17 melders die het formulier geretourneerd hebben op één of meer onderdelen van het meldingsproces aangegeven hoeveel tijd men daar zelf aan kwijt was. Afhankelijk van de bedrijfsarts nam de melding minimaal 3 minuten en maximaal 55 minuten tijd van de bedrijfsarts in beslag. De verdeling was als volgt:

- 0-10 min.3x
- 10-19 min.5x
- 20-29 min.4x
- 30-39 min.3x
- 40 min.2x.

De vraag hoeveel tijd men redelijk en acceptabel vindt voor het kunnen inpassen van het melden en registreren van beroepsziekten vertoonde ook een grote spreiding : van 1 tot 30 minuten. In de proefregistratie hebben 8 bedrijfsartsen blijkens de opgegeven minuten, meer tijd besteed aan het doen van meldingen dan zij zelf redelijk en acceptabel vonden voor de inpassing van het melden in hun werkwijze.

Slechts vijf bedrijfsartsen hebben ook aangegeven hoeveel tijd de meldingsprocedure kost voor andere disciplines (2 x 20 minuten, 1 x 30 minuten, 1 x 6 minuten en 1 x 5 minuten).

5.3.2.3 Conclusie

Al met al komt er uit de verschillende invalshoeken wat betreft de organisatorische aspecten een ongunstig beeld naar voren. Het meldings- en registratiesysteem wordt ervaren als een belastende activiteit die veel tijd kost, welke in de praktijk lang niet altijd als nuttig bestede tijd wordt ervaren.

5.3.3 De meldingsprocedure

5.3.3.1 Inleiding

Onder het hoofd meldingsprocedure worden in deze subparagraaf de volgende aspecten van het melden en registreren van beroepsziekten besproken: de meldingsformulieren, de contacten met werkgevers, werknemers en arbeidsinspectie en de problematiek rond het waarborgen van de privacy.

5.3.3.2 De meldingsformulieren

Voor wat betreft de meldingsformulieren hebben 5 melders aangegeven dat de formulieren een enkele keer of regelmatig niet geschikt zijn voor het doen van meldingen. In totaal 8 bedrijfsartsen hebben knelpunten gespecificeerd voor wat betreft het gebruik van de meldingsformulieren:

- * "de formulieren zijn te lang en te tijdrovend" (4x)
- * "zinvolle informatie voor de werkgever ontbreekt" (3x)
- * "je zou per formulier maar één ziekte moeten kunnen melden" (1x)
- * "zelf kopiërend formulier, op één A4-tje" (1x)
- * "onduidelijk waar arbeidsinspectie in geïnteresseerd is" (1x)

5.3.3.3 Contacten met werkgevers, werknemers en de Arbeidsinspectie

Uit de antwoorden op de aanvullende vragen bij de meldingsformulieren blijkt dat 20% (94/472) van alle meldingen van beroepsziekten niet aan de betreffende werknemers zijn doorgegeven. Redenen om de betreffende meldingen niet door te geven aan de werknemers zijn onder andere:

- "betrokkene wist het al"
- "het gaat om proefmelding"
- "toelichting duurt te lang"
- "geen verband beroep"
- "betrokkenen uit zichzelf vertrokken naar andere job"
- "werkgever onbekend (uitzendbureau)"
- "onzin", "onduidelijk"
- "betrokkene legt relatie met werk zelf al"
- "vergeten"
- "betrokkene kan er niets mee"
- "andere terminologie (niet de term beroepsziekte) gebruikt"

Twee bedrijfsartsen geven aan (eindevaluatie, vraag 12) dat werknemers naar aanleiding van het doen van meldingen problemen hebben ondervonden (bedreigd voelen, opheffen anonimiteit noodzakelijk in verband met juridische claims).

Uit de meldingen bleek verder dat bij 67% (315/472) van de gemelde beroepsziekten, de werkgever niet op de hoogte werd gesteld. Bij 5% (22x) van de meldingen bleef de vraag onbeantwoord en 29% (135x) is doorgegeven aan de werkgever. Dit betekent dat de arbeidsinspecties in de regio's van de zes BGD'en in dit proefproject, maximaal zo'n 135 meldingen van (vermoede) beroepsziekten vanuit deze proefregistratie kunnen verwachten, die via de bedrijfsarts zijn vastgesteld. Overigens bleek bij nader beschouwing dat onder de 20 melders die meer dan één melding hebben gedaan 5 melders de werkgever in geen enkel geval hebben geïnformeerd en 15 melders afwisselend wel of niet melden aan de werkgever. Twee van de zes BGD'en hebben gedurende de proefregistratie geen enkele melding doorgegeven aan de werkgever. Hierbij moet overigens worden opgemerkt dat de bedrijfsarts, alleen voor zover het gaat om verplichte bedrijfsgezondheidszorg, de wettelijke plicht heeft de werkgever te informeren over het vóórkomen van een (vermoede) beroepsziekte.

De werkgevers zijn verantwoordelijk voor het melden en kunnen dus besluiten bepaalde meldingen niet door te geven. Onderzoek onder werkgevers in de metaalindustrie heeft laten zien dat deze werkgevers vrij positief staan ten aanzien van het melden van beroepsziekten (Brouwer en Willems, 1987).

Aangezien blijkens tabel 5.1 in totaal 70% van de meldingen bestaat uit volgens de wet zeker te melden situaties en 18% uit waarschijnlijk wel te melden situaties (te zamen 417 meldingen), spelen andere dan technisch inhoudelijke overwegingen blijkbaar een belangrijke rol bij het besluit om situaties die volgens de wet gemeld zouden moeten worden, niet door te geven aan de werkgever.

Regelmatig voorkomende redenen om meldingen niet door te geven aan de werkgever zijn:

- * "bescherming van de werknemer" (met name bij de bouw en/of kleine bedrijven). Al of niet op eigen verzoek
- * "levert problemen en weerstanden op bij de werkgever"
- * "de werkgever kan er toch niets aan doen"
- * "personeelsuitbreiding niet mogelijk"
- * "de problemen zijn al bekend bij de werkgever en er is actie ondernomen"
- * "twijfel over de juistheid van de melding"
- * "ziekte ontstaan bij eerdere werkgever"
- * "niet besproken met werknemer"
- * "hobby's niet doorgenomen"
- * "reeds lang bestaande aandoening"
- * "inherent aan werk"

Vier bedrijfsartsen hebben aangegeven dat er problemen waren met werkgevers ten gevolge van het doen van meldingen aan de Arbeidsinspectie (eindevaluatie, vraag 13). De problemen waren:

- * "werkgevers beschouwen de melding als motie van wantrouwen"
- * "angst voor claims"
- * "gevolg van onvoldoende kennis bij werkgevers"

6 van de 20 meldende bedrijfsartsen hebben gedurende het proefregistratieproject meldingen doorgegeven aan de Arbeidsinspectie. Er waren 2 bedrijfsartsen die

meldden dat er, voor zover hen bekend was, naar aanleiding van de melding actie is ondernomen door de Arbeidsinspectie. Twee bedrijfsartsen gaven aan dat ze ontevreden waren over de afhandeling door de Arbeidsinspectie:

- "Geen ontvangstbevestiging. Geen idee van actieplannen AI. In begin veel problemen gehad om (ook in verband met voorlichting) voldoende formulieren te krijgen e.d."
- "In Arbo-verslag aangegeven wat gedaan moest worden. Viel zwaar. Zeker omdat men niet voldoende vanuit de Arbeidsinspectie op de hoogte was over de procedure. Onduidelijkheid bij BGD en bedrijf waar formulieren waren...."

5.3.3.4 Anonimiteit en privacy

De melding van beroepsziekten is dusdanig georganiseerd met een A- en B-formulier dat de privacy van de werknemer zo goed mogelijk gewaarborgd is. Het B-formulier met allerlei details over de ziekte en oorzaken wordt niet ingezien door de werkgever. Wel zullen deze gegevens op centraal niveau door niet-artsen bekeken worden (districtshoofden Arbeidsinspectie). Om de privacy zo goed mogelijk te waarborgen zijn geen nominatieve gegevens vermeld op het A- of B-formulier.

In tabel 5.5 is aangegeven in hoeverre de anonimiteit van de werknemers volgens de bedrijfsartsen van de onderzoekspopulatie (n=37) gewaarborgd zou moeten zijn.

Tabel 5.5 Mening van artsen over het waarborgen van de anonimiteit

	Percentage artsen dat de vraag met "ja" beantwoordde (n).	
Bent u van mening dat de anonimiteit van een werknemer over wie een melding wordt gedaan aan de Arbeidsinspectie:		
- ten opzichte van de werkgever te allen tijde gewaarborgd <u>moet kunnen</u> worden?	74%	(20/27)
- ten opzichte van de werkgever momenteel voldoende <u>is</u> gewaarborgd?	36%	(8/22)
- ten opzichte van de Arbeidsinspectie ten alle tijd gewaarborgd <u>moet kunnen</u> worden?	56%	(15/27)
- ten opzichte van de Arbeidsinspectie momenteel voldoende <u>is</u> gewaarborgd?	62%	(13/21)
- alleen opgeheven mag worden na toestemming van de werknemer?	92%	(24/26)
- alleen opgeheven mag worden na toestemming van werknemer en bedrijfsarts?	38%	(10/26)
- opgeheven mag worden indien de Arbeidsinspectie dat in het kader van het toezichthouden op arbeidsomstandigheden verlangt?	35%	(9/26)

Uit tabel 5.5 komt naar voren dat de bedrijfsartsen de anonimiteit van de werknemer ten opzichte van de werkgever momenteel onvoldoende gewaarborgd vinden

(36% vindt dat er voldoende waarborgen zijn tegenover 74% die vindt dat te allen tijde de anonimiteit gewaarborgd moet kunnen worden). Ten aanzien van de Arbeidsinspectie is zo'n 60% van de bedrijfsartsen van mening dat de anonimiteit gewaarborgd moet kunnen worden (en ook is). Verder is opvallend dat tweederde van alle bedrijfsartsen de vraag of de anonimiteit opgeheven mag worden op verzoek van de Arbeidsinspectie, als dat in het kader van het toezicht houden op de arbeidsomstandigheden nodig is, ontkennend beantwoordt. De overheid heeft echter expliciet aangegeven, dat "de naam aan het districtshoofd van de Arbeidsinspectie ter kennis moet worden gebracht, indien deze dat uit oogpunt van het handhavingsbeleid noodzakelijk acht" (DGA,1988).

Een en ander staat dan nog los van de vraag of de BGD een dusdanige registratie heeft opgezet, dat achteraf een dergelijke verzoek van de Arbeidsinspectie, ook technisch gezien, gehonoreerd zou kunnen worden.

De vraag om de eventuele zwakke punten van het meldingssysteem wat betreft het waarborgen van de anonimiteit van de werknemers toe te lichten, werd door 11 bedrijfsartsen beantwoord. Verreweg het voornaamste punt, dat door 9 van de 11 werd opgemerkt, is dat de werkgever, zeker bij kleinere bedrijven in geval van een melding direct na het bezoek aan de BGD, eenvoudig na zou kunnen gaan op welke werknemer de melding betrekking heeft. Ook werd er regelmatig op gewezen dat als de werkgever maatregelen ter verbetering van de arbeidssituatie wil nemen, opheffen van de anonimiteit vrijwel noodzakelijk is.

Vier bedrijfsartsen hebben ook aangegeven dat zij de identiteit van een werknemer weleens bekend hebben gemaakt aan de werkgever en in één geval ook aan de Arbeidsinspectie om aldus de noodzakelijke verbeteringen op de werkplek te kunnen realiseren.

De volgende oplossingen werden gesuggereerd om het probleem van het (ongewenst) bekend worden van de identiteit van de werknemer op te lossen:

- * "Time delay inbouwen bij beroepsziekten en (vermoede) beroepsziekten. Anonieme beleidsmelding. Niet melden aan bedrijf behalve op bedrijfsniveau."
- * "Ik zie alleen maar een oplossing in melding op naam in overleg met en na toestemming van de werknemer. Dit betekent dat alleen melding zal plaatsvinden in die gevallen waar arbeidsinspectie, werkgever en/of werknemer inderdaad hun voordeel kunnen doen"
- * "Werknemer de mogelijkheid bieden beroepsziekten te melden in overleg met arts. Niet werkgever, maar arts/werknemer verplichten (niet in belang werkgever, ziet het als bedreiging)"
- * "Melding per jaar per bedrijf in anonimiteit naar arbeidsinspectie. Melding naar type bedrijf is al niet in anonimiteit. We zullen echter alleen maar het topje van de ijsberg te zien krijgen. De vraag is of afschaffen van het artikel niet beter is."

Wat de meldingsprocedure als geheel betreft is in paragraaf 5.3.2.2 al aangegeven dat een groot aantal bedrijfsartsen problemen had met het inpassen van de procedure in de eigen werkwijze. Twee bedrijfsartsen hebben de vraag naar mogelijke oplossingen om de problemen rond de meldingsprocedure te voorkomen of te verminderen, beantwoordt:

- * "Ten aanzien van beroepsziekten en (vermoede) beroepsziekten: bedrijfsarts meldt anoniem aan centrale instantie en semi-anoniem (met toestemming werknemer) plus indien preventieve actie enig nut heeft aan werkgever. Werkgever

meldt alleen via Arbo-jaarverslag aan AI de acties die ondernomen zijn om beroepsziekten te elimineren, plus (via de BGD) het totaal overzicht per bedrijf van de anonieme meldingen".

* "Het instellen van een informatietelefoon".

5.3.3.5 Conclusie

De meldingsprocedure blijkt in de praktijk talloze problemen met zich mee te brengen die betrekking hebben op de relatie van bedrijfsartsen met werknemers en werkgevers.

Slechts 29% van de meldingen in dit proefproject zijn doorgegeven aan de werkgever terwijl 88% van de meldingen betrekking had op situaties die door de bedrijfsartsen gekenschetst werden als meldingen die zeker (70%) of waarschijnlijk wel (17%) volgens de criteria van de overheid gemeld zouden moeten worden. Dit wijst erop dat, indien er al sprake is van een "technisch-inhoudelijk" gezien te melden situatie, bij veel bedrijfsartsen ook andere overwegingen mee bepalen of er daadwerkelijk gemeld wordt en werkgever en werknemers op de hoogte zullen worden gesteld.

Veel genoemde overwegingen die daarbij een rol spelen zijn o.a. of de positie van de werknemer nadelig beïnvloed zou kunnen worden en of er mogelijkheden aanwezig zijn de oorzakelijke factoren in de (huidige) arbeidssituatie te verbeteren.

5.4 Toekomstige meldingen

Een aantal vragen uit de eindevaluatie had betrekking op de vraag of, en zo ja in welke mate, de bedrijfsartsen die deelnamen aan dit project, verwachten ook het volgend registratiejaar meldingen te doen.

Tabel 5.6 geeft aan in welke mate dat het geval is.

Tabel 5.6 Verwachte wijzigingen in aantal en aard van de meldingen in het volgende registratiejaar

	melders (n=18)	niet-melders (n=14)	totaal (n=32)
Aantal meldingen			
- geen wijzigingen	6	5	11 (44%)
- toename	7	4	11 (44%)*
- afname	3	-	3 (12%)**
(- niet ingevuld)	(2)	(5)	(7)
Aard van de meldingen			
- geen wijzigingen	8	-	8 (53%)
- wel wijzigingen	7	-	7 (47%)
(- niet ingevuld)	(3)	-	(3)

* verdeeld over BGD-en 2, 3 en 4

** verdeeld over BGD-en 2, 3 en 6

Uit tabel 5.6 blijkt dat het totaal aantal meldingen het volgend registratiejaar waarschijnlijk zal toenemen. Vijf niet-melders geven aan dat ze ook een volgend registratiejaar geen meldingen zullen verrichten.

Wat betreft de aard van de meldingen geven 7 bedrijfsartsen aan dat de aard van de meldingen zal veranderen, nl.:

- minder lawaaidoofheid (3x)
- meer bewegingsapparaat (2x)
- "andere", "minder", "gevarieerder" (3x)

Met behulp van de vragen 24 en 25 van de eindevaluatie is geprobeerd om meer gedetailleerd na te gaan in welke situaties men in de toekomst wel en niet zal melden.

In tabel 5.7 is een samenvatting gegeven van de percentages bedrijfsartsen die ziekten als beroepsziekten zullen melden indien bepaalde, nader beschreven arbeidsfactoren in hoofdzaak als oorzakelijke factor zijn aan te merken.

Tabel 5.7 Het percentage bedrijfsartsen dat beroepsziekten zal melden onder nader beschreven omstandigheden (volledige vraag zie bijlage 4 vraag 24)

Oorzakelijke factor(en) zijn in hoofdzaak een gevolg van:	Percentage bedrijfsartsen dat zal melden (n)
- Arbeidsomstandigheden (ergonomisch, chemisch, etc.)	81% (22/27) tot 89% (25/28)
- Arbeidsinhoud (boeiend werk, verantwoordelijkheden, etc.)	28% (7/23) tot 32% (8/23)
- Arbeidsverhoudingen (samenwerking, overleg, etc.)	29% (7/24) tot 50% (12/24)
- Arbeidsvoorwaarden (werktijden, beloning, etc.)	0% (0/23) tot 50% (11/22)

Uit tabel 5.7 blijkt dat arbeidsomstandigheden de minst "controversiële" oorzakelijke factoren zijn. Niet iedere bedrijfsarts zal ziekten die in hoofdzaak aan deze factoren zijn toe te schrijven melden (afhankelijk van de precieze factoren 81% tot 89%).

Ziekten waarbij andere factoren in hoofdzaak verantwoordelijk zijn worden door maximaal de helft van de bedrijfsartsen als te melden beroepsziekten gemeld.

In tabel 5.8 wordt een aantal omstandigheden geschetst waarvan in de handleiding expliciet is aangegeven dat ze niet van belang zijn voor de vraag of beroepsziekten gemeld dienen te worden.

Ze vormen een selectie uit een serie vragen (eindevaluatie, vraag 25).

Tabel 5.8 Een aantal situaties waarin de richtlijnen van de handleiding soms niet opgevolgd zullen worden (volledige vraag, zie bijlage 5 vraag 25)

	Aantal bedrijfsartsen dat:		
	wel meldt of waarschijnlijk wel meldt	geen mening heeft	niet meldt of waarschijnlijk niet meldt
Een duidelijke beroepsziekte die in hoofdzaak veroorzaakt is door het werk zal gemeld worden in geval van:			
- een aanwezige predispositie of verminderde belastbaarheid van de werknemer	15 (56%)	8 (30%)	4 (15%)
- oorzakelijke factoren die in hoofdzaak bij vorige werkgevers liggen	12 (44%)	6 (22%)	9 (33%)
- een beroepsziekte die niet gepaard gaat met ziekteverzuim	19 (70%)	6 (22%)	2 (7%)
- klachten/verschijnselen die geen duidelijk diagnostisch beeld vormen	7 (26%)	9 (33%)	11 (41%)
- sprake van schuld door werknemer zelf	12 (50%)	9 (38%)	3 (13%)

Uit tabel 5.8 blijkt dat voor verschillende bedrijfsartsen omstandigheden die er volgens de handleiding niet toe mogen doen (predispositie, ziekteverzuim, oorzaken bij vorige werkgever, schuld van de werknemer), wel kunnen leiden tot de beslissing om niet of waarschijnlijk niet te melden. De vraag wat gedaan wordt indien (nog) geen duidelijk diagnostisch beeld voorhanden is, is niet rechtstreeks aan richtlijnen van de handleiding te koppelen (in de handleiding is sprake van: "niet noodzakelijk zijn van een definitieve diagnose,Er moet natuurlijk wel sprake zijn van een schadelijk effect op de gezondheid").

Al met al geven de vragen met betrekking tot het melden in de toekomst aan dat het aantal meldingen zal toenemen maar dat de aard van de meldingen zal veranderen (minder lawaaidoofheid). Verder lijkt het erop, dat criteria die expliciet in de handleiding zijn gegeven, nog niet leiden tot een uniform beleid wat betreft het doen van meldingen.

5.5

Aard en voorkomen van gemelde beroepsziekten

In tabel 5.2 in paragraaf 5.2.1 worden enkele basale gegevens gepresenteerd wat betreft de aantallen bedrijfsartsen die meldingen hebben gedaan (totaal 23) en het totaal aantal werknemers waarover een melding is gedaan (472).

In tabel 5.9 worden de voornaamste hoofddiagnosen vermeld ingedeeld naar hoofdgroepen van de ICD-9 CM (de "Clinical Manifestations", versie van de ICD-9)

Tabel 5.9 Voornaamste diagnose categorieën (ingedeeld volgens de ICD-9 CM)

Hoofddiagnose	BGD						totaal
	1	2	3	4	5	6	
Psychische stoornissen			18	15	8	1	42
M.O.:							
- langdurige depress. reactie (309.1)							(20)
- niet gespecif. aanpass. reactie (309.9)							(11)
Zenuwstelsel en zintuigen				227	46		273
M.O.:							
- door lawaai geïnduceerd gehoorverlies (388.12)							(263)
Bewegingsstelsel en bindeweefsel			35	42	16	2	95
M.O.:							
- lumbago (714.2)							(39)
- laterale epicondylitis (726.32)							(14)
Overig	1	-	12	34	11	4	62
Totaal	1	-	65	318	81	7	472

Grote uitschieter in tabel 5.9 is duidelijk lawaaidoofheid wat gemeld is voor 263 werknemers. Met name BGD 4 heeft een zeer groot aantal werknemers (en dan vooral bouwvakkers in het bijzonder timmerlieden) gemeld met deze diagnose. De voornaamste diagnoses (meer dan 10x gesteld) na gehoorverlies waren lumbago, langdurig depressieve reactie, tennis-elleboog en niet-gespecificeerde aanpassingsreactie.

De gegevens in tabel 5.9 zijn niet representatief voor aard en voorkomen van beroepsziekten in Nederland. Kenmerken van de BGD als geheel lijken van groot belang te zijn voor de hoeveelheid en aard van de meldingen en het is onbekend in hoeverre de zes BGD'en in dit onderzoek wat dit betreft, een afspiegeling zijn van de ruim 200 BGD'en in Nederland. De verzamelde gegevens zijn meer een "nevenproduct" van dit onderzoek en geven een indruk van wat er aan gegevens uit het voorgestelde registratiesysteem zou kunnen komen.

Belangrijke nadelen van de gegevens die uit het voorgeschreven registratiesysteem komen, zijn dat ze "alleen" absolute aantallen gevallen weergeven en dat er alleen bekende oorzaak-gevolg relaties uit naar voren komen. Wat onbekend blijft is de omvang van de populatie vergelijkbaar geëxponeerde/belaste werknemers met bedrijfsgezondheidszorg waaruit de gemelde werknemers zijn voortgekomen. Vergelijkingen tussen bedrijven, functies of bedrijfstakken kunnen niet resulteren in een weergave van verhoogde risico's (extreem gesteld kunnen 10 gemelde werknemers uit een populatie van 15 of 1500 geëxponeerde werknemers die onder de bedrijfsgezondheidszorg vallen, afkomstig zijn). Er kunnen dus geen onbekende risicogroepen of -bedrijven/-bedrijfstakken worden opgespoord en de mate waarin er sprake is van een verhoogd risico voor de bekende beroepsziekten in bepaalde beroepen kan niet achterhaald worden.

Bij de 472 gemelde werknemers overheerste niet nader gespecificeerd "lawaai" als voornaamste oorzakelijke factor (211x) gevolgd door "bukken en tillen" (16x) en "te grote werkdruk" (13x).

De vraag op het B-formulier naar maatregelen om herhaling te voorkomen is op een of andere wijze gespecificeerd voor 363 werknemers.

De antwoorden zijn door middel van een zelfgemaakt classificatiesysteem ingedeeld. Samengevat gaat het om de volgende antwoorden:

- geen maatregelen genomen
 - * geen specificatie waarom niet (65x)
 - * wel specificatie (33x)
- wel maatregelen genomen (262 x)
 - * advisering individu (188x)
 - * advisering groep (8x)
 - * advisering werkgever (43x)
 - * therapie (20x)
 - * verwijzing (2x)
 - * controle (1x)
- onduidelijk welke maatregelen (2x)
- niet in te delen (1x)
- niet ingevuld(109x)

Kwantitatief de voornaamste maatregelen zijn de individuele advisering over arbeidshygiëne (gebruik beschermingsmiddelen) wat 130 x heeft plaatsgevonden, gevolgd door ergonomische adviezen aan werkgever (19x) en individuele advisering tot omscholing of omkijken naar andere werkgever (19x).

5.6

Slotopmerkingen

Hieronder volgt een aantal resultaten die betrekking hebben op de beoordeling van het geheel van melden en registreren van beroepsziekten in deze proefregistratie.

Op zowel de nulmeting als de eindevaluatie is (met dezelfde vraag) nagegaan in hoeverre de doelstellingen, die de overheid met het melden en registreren van beroepsziekten nastreeft, onderschreven worden door de bedrijfsartsen en in hoeverre die doelstellingen ook realiseerbaar zijn met het voorgeschreven meldings- en registratiesysteem. In paragraaf 5.2.1.3 is, bij het beschrijven van de verwachtingen van de deelnemers aan het onderzoek, aangegeven dat de doelstellingen in ruime mate onderschreven worden, maar dat de realiseerbaarheid van die doelstellingen door ongeveer 50% van de bedrijfsartsen als slecht of zeer slecht wordt beoordeeld (zie ook bijlage 5 tabel 4).

Opvallend is nu dat er na afloop van proefregistratie nauwelijks veranderingen zijn opgetreden in deze opinies. Alleen bij de melders is er mogelijk sprake van een verschuiving ten aanzien van de beoordeling van de wenselijkheid van inspectie. Bij de nulmeting gaf 1 van de 19 bedrijfsartsen (5%) expliciet aan dat niet wenselijk te vinden, terwijl bij de eindevaluatie 4 van de 17 bedrijfsartsen (24%) expliciet aangaf dat niet wenselijk te vinden. De oordelen over de wenselijkheid en realiseerbaarheid van de doelstellingen zijn in grote lijnen echter stabiel gebleven. Het jaar proefregistratie heeft daarin nauwelijks of geen verandering gebracht.

Tot slot van de eindevaluatie-vragenlijst is aan de bedrijfsartsen gevraagd aan te geven wat de meest opvallende positieve en negatieve punten zijn, wat betreft het melden en registreren van beroepsziekten in dit onderzoek. In totaal hebben 2 bedrijfsartsen (beide melders) alleen positieve punten genoemd, 2 bedrijfsartsen (beide niet-melders) hebben alleen negatieve punten genoemd en 15 bedrijfsartsen (13 melders en 2 niet-melders) hebben positieve en negatieve punten genoemd.

Positieve punten:

- "bewustwording mogelijk verband werk-ziekte" (4x)
- "aandacht voor beroepsziekten" (3x)
- "bewustwording dat er veel beroepsziekten zijn"
- "aandacht arbeidsomstandigheden neemt toe"
- "aandacht van bedrijven voor beroepsziekten (claimangst) neemt toe.... ondersteunend voor beleidsvorming" (4x)
- "beleidsdoeleinden; trends per bedrijfstak." (4x)

Negatieve punten:

- "administratieve rompslomp"/ "tijdsbeslag" (7x)
- "psychische component, werkrelaties/arbeidsvoorwaarden worden uitgesloten"
- "te weinig aandacht voor privé-activiteiten en persoon zelf waardoor nadruk te sterk op werk als oorzakelijk factor ligt" (2x)
- "korte aanlooptijd, geen feed-back"
- "teleurstellende ondersteuning en reacties Arbeidsinspectie" (2x)
- "negatieve reacties bedrijven, mede door onvoldoende informatie en claimangst" (6x)
- "veelheid aan triviale zaken"
- "ten onrechte onrust in bedrijven; geen meerwaarde van melden; knelpunten werden al aangepakt" (2x)
- "ontbrekende voorlichting/informatie"
- "onduidelijke criteria voor de praktijk" (3x)

Tot slot hebben de deelnemers nog de mogelijkheid gehad om meer in het algemeen op- en aanmerkingen te maken. Een aantal van de bovengenoemde negatieve en positieve punten komt hier terug. Aanvullend moeten nog de volgende punten genoemd worden:

- verschillende bedrijfsartsen geven aan het prettiger te vinden om met een duidelijke lijst van beroepsziekten te werken en ook wordt door verschillende artsen gepleit voor een handleiding/consensusbespreking waarin door middel van casuïstiek uit de praktijk de richtlijnen toegelicht worden.
- kritiek op de vragenlijst van de eindevaluatie: éénmaal wordt deze als veel te lang beoordeeld en éénmaal wordt aangegeven dat bij veel vragen de "ja"- "nee" tegenstelling die de antwoordmogelijkheden bieden vaak een mislukte poging is om de complexe realiteit van het doen van meldingen in concrete situaties te imiteren.
- een van de bedrijfsartsen wees op de onmogelijkheid om "in het individuele geval een causale relatie te leggen tussen de belastende factor en de kwaal, indien die kwaal ook als niet-beroepsziekte voorkomt.... Men kan wel op grond van epidemiologische gegevens aangeven dat een bepaald relatief risico groter dan 2 is, maar men kan niet op individueel niveau een in hoofdzaak causaal verband aantonen."
- kritiek op het meldingsformulier: vraag 4 van het B-formulier wijzigen in een vraag die informeert bij welke werkgever en in welke functie de ziekte is

ontstaan; vraag 5: schrappen van het woord "vermoedelijk"; vraag 9: meer uitsplitsen, is nu te globaal.

6. DISCUSSIE EN CONCLUSIE

6.1. Vraagstellingen

De centrale vraag had betrekking op het vaststellen in hoeverre er eventuele problemen optreden, bij het in de praktijk toepassen van het melding- en registratiesysteem door bedrijfsartsen. Daarom is er voor gekozen uiteenlopende typen BGD'en op te nemen in het onderzoek. Het traject van de meldingsprocedure dat loopt van de werkgever naar de Arbeidsinspectie en DGA is niet onderzocht. De achterliggende gedachte daarbij was, dat vrijwel alle meldingen via de bedrijfsarts zouden worden gesignaleerd. Het is dan ook essentieel dat in ieder geval de bedrijfsartsen goed overweg kunnen met het voorgeschreven registratie- en meldingssysteem. Dit betekent echter wel dat er in dit onderzoek geen uitspraken gedaan kunnen worden over eventuele knelpunten die optreden in het meldings-traject dat loopt van werkgever naar arbeidsinspectie en van arbeidsinspectie naar DGA.

Ten aanzien van een aantal voor het doen van meldingen mogelijk relevante kenmerken (o.a. leeftijd van de bedrijfsarts en omvang van de verzorgde populatie), blijkt de populatie bedrijfsartsen op deze BGD'en mogelijk te verschillen van een gemiddelde populatie bedrijfsartsen. Er is echter geenszins sprake van een extreem samengestelde populatie voor wat betreft de verzamelde kenmerken. De bevindingen uit dit onderzoek zullen dan ook een redelijke indicatie geven van de problemen bij het op de voorgeschreven wijze melden en registreren van beroepsziekten door bedrijfsartsen.

De gegevens van de aan het NIPG gedane meldingen zijn echter niet representatief voor aard en voorkomen van beroepsziekten in Nederland. Kenmerken van de BGD als geheel lijken van groot belang te zijn voor de hoeveelheid en aard van de meldingen en het is onbekend in hoeverre de zes deelnemende BGD'en in dit opzicht een goede afspiegeling zijn van de ruim 200 BGD'en in Nederland. De verzamelde gegevens zijn met betrekking tot aard en voorkomen van beroepsziekten meer een "nevenproduct" van dit onderzoek en geven een indruk van wat er aan gegevens uit het voorgeschreven registratiesysteem zou kunnen komen en welke verschillen er bestaan tussen BGD'en.

De vraagstellingen die onderzocht zijn, luiden:

1. In welke mate wordt het voorgeschreven meldings- en registratie-systeem geaccepteerd?
2. Wat zijn de eventuele problemen met betrekking tot de inhoudelijke aspecten van het beoordelen of er sprake is van een te melden situatie?
3. Wat zijn de eventuele organisatorische problemen met betrekking tot het melden en registreren van beroepsziekten?
4. Wat zijn de eventuele problemen met betrekking tot de meldingsprocedure?
5. Wat is de aard en het vóórkomen van de meldingen die bedrijfsartsen in dit onderzoek doen?
6. Welke alternatieve werkwijzen zouden de eventueel gesignaleerde problemen kunnen ondervangen?

Vragen 1 tot en met 5 zullen in dit hoofdstuk besproken en beantwoord worden. Vraag 6 zal in hoofdstuk 7 (aanbevelingen) besproken worden.

6.2 Acceptatie van het meldings- en registratiesysteem

De onderzoekspopulatie van 37 bedrijfsartsen heeft redelijk tot goed meegewerkt aan het onderzoek, blijkend uit een respons van 92% op de vragenlijst voor de nulmeting en een respons van 86% op de vragenlijst voor de eindevaluatie. De actieve participatie voor wat betreft het doen van meldingen was echter beduidend geringer. Zo hebben 17 bedrijfsartsen (46%) geen enkele melding gedaan gedurende de proefregistratieperiode, die 10 tot 11 maanden duurde.

Van deze niet-melders gaven 5 bedrijfsartsen inhoudelijke redenen op voor het niet doen van meldingen. De overigen noemden geen reden, gaven aan dat de prioriteiten gedurende de proefregistratie bij andere activiteiten hebben gelegen of vermelden praktisch-organisatorische redenen. Vijf niet-melders gaven expliciet aan dat ze verwachten ook het volgend jaar geen enkele melding te zullen doen.

De melders hebben veel minder meldingen aan het NIPG doorgegeven (gemiddeld 9 per 1000 werknemers per jaar) dan zij zelf voor de start van de proefregistratie verwachtten (58 per 1000 werknemers per jaar). Indien alleen meldingen in beschouwing worden genomen die aan de werkgever zijn doorgegeven (de "echte" meldingen die de werkgever in het kader van artikel 9 aan de Arbeidsinspectie zou kunnen of moeten melden), dan bedraagt het gemiddeld aantal meldingen 2,6 per 1000 werknemers per jaar. Dit is ongeveer vrijwel gelijk aan het aantal meldingen dat Willems (1985b) verwacht. Men moet er echter rekening mee houden dat er onder de huidige meldingen veel prevalentie gevallen (m.n. lawaaidoofheid) zitten, hetgeen een vertekend beeld geeft t.o.v. de verwachte incidentie.

Op de vraag aan melders en niet-melders welke redenen het geringe aantal meldingen konden verklaren, kwamen de volgende als meest genoemde te voorschijn:

- de registratie is nog in de aanloopfase (77%),
- de meldingsprocedure past niet in de eigen werkwijze (61%),
- invullen van meldingsformulieren is te omslachtig (59%)
- het beoordelen of er een te melden situatie is kost te veel tijd (59%).

Meer inhoudelijke redenen werden door 20% tot 40% van de bedrijfsartsen genoemd.

De vraag of de bedrijfsartsen de doelstellingen die de overheid nastreeft onderschrijven, wordt zowel voor de start van de proefregistratie als na afloop hiervan door een duidelijke meerderheid bevestigend beantwoord (90% tot 94% wat betreft de beleidsdoelstelling en 52% tot 64% wat betreft de inspectiedoelstelling). Het realiseren van die doelen, met het voorgeschreven meldings- en registratiesysteem, is echter volgens de helft van de bedrijfsartsen na afloop van de proefregistratie nauwelijks mogelijk (beleidsdoelstelling: 55% en inspectiedoelstelling 59%). Melders en niet-melders laten vrijwel een identiek beeld zien. Al hebben de melders na de proefregistratie mogelijk een iets minder positief oordeel over de wenselijkheid van de inspectiedoelstelling: vooraf oordeelt 1 op de 19 (5%) duidelijk negatief, achteraf oordelen 4 op de 17 (24%) duidelijk negatief.

Bovengenoemde feiten geven aan dat de motivatie voor (en daarmee de acceptatie van) het door de overheid voorgeschreven systeem voor melden en registreren van beroepsziekten gering is. Dit is overigens niet verrassend. In de commentaren van de projectwerkgroep beroepsziekten, de reacties van overheid (en

adviesorganen) en in het proefschrift van Willems (1987), zijn als hoofdoorzaken voor het niet functioneren van het meldingsstelsel volgens art. 58 van de Ziekwet genoemd:

- veel werkgevers zijn niet op de hoogte van de meldingsplicht
- de motivatie tot melden ontbreekt
- terugkoppeling naar de melders heeft nooit plaatsgevonden.

Deze oorzaken zijn nog steeds, ook voor artikel 9 lid 4 van de Arbo-wet van kracht.

Verder zijn de verwachte problemen ten gevolge van de ambivalente dubbele doelstelling (beleidsontwikkeling en inspectie) en het betrekken van twee niet-artsen (werkgever en districtshoofd) in een privacy-gevoelige meldingsprocedure, ook in volle omvang naar voren gekomen.

Deze knelpunten zullen op de een of andere wijze ondervangen moeten worden, indien men een op grote schaal voor de bedrijfsgezondheidszorg acceptabel meldingsstelsel wil realiseren.

6.3 Inhoudelijke aspecten

Vrijwel alle meldende bedrijfsartsen van de totale populatie (20 van de 23) hebben bij het doen van meldingen wel eens concrete problemen ervaren. In totaal ging het daarbij om 38% van de gemelde 472 werknemers. Het voornaamste probleem dat door 20 bedrijfsartsen ondervonden is betreft het vaststellen of het werk ook in hoofdzaak de oorzaak van ziekte of aandoening is.

De handleiding met de leidraad voor het vaststellen wanneer er sprake is van een te melden situatie, heeft niet kunnen verhinderen dat er een aantal belangrijke problemen blijft bestaan bij het doen van meldingen.

Centraal bij die problemen lijkt het volgende te staan. De overheid streeft enerzijds naar een systeem met meldingen op individueel niveau, terwijl anderzijds de definitie van het begrip beroepsziekte dusdanig verruimd is, dat ziekten ook als beroepsziekten moeten worden aangemerkt indien beroepsfactoren in hoofdzaak (meer dan 50%?) verantwoordelijk geacht worden te zijn voor het ontstaan van de ziekte. Dit laatste brengt onoplosbare problemen met zich mee bij de besluitvorming of er op individueel niveau sprake is van een beroepsziekte.

In feite wordt gepoogd twee verschillende doelstellingen (inspectie met de mogelijkheid nominatieve gegevens van individuen op te vragen, en beleidsontwikkeling met o.a. inzicht in aard en voorkomen van frequente multicausale aandoeningen) met één en hetzelfde registratiesysteem te realiseren.

Dat te elfder ure de arbeidsvoorwaarden en - verhoudingen, in tegenstelling tot arbeidsinhoud en arbeidsomstandigheden, niet meer tot het domein van artikel 9 lid 4 van de Arbo-wet werden gerekend heeft de duidelijkheid niet bevorderd. Zo moet bijvoorbeeld stress in hoofdzaak ten gevolge van arbeidsinhoud of arbeidsomstandigheden wel als beroepsziekte gemeld worden. Dit impliceert dat verwacht wordt dat men ook de oorzakelijke betekenis van de verschillende aspecten van het werk apart beoordeelt.

6.4 Organisatorische aspecten

Het melden en registreren blijkt voor veel bedrijfsartsen zeer moeilijk in te passen in de bestaande activiteiten ("administratieve rompslomp", "kost te veel tijd"). De hoeveelheid tijd die de bedrijfsarts aan de melding kwijt is varieert van 3 minuten tot 55 minuten.

Verder blijken er tussen BGD'en grote verschillen voor te komen wat betreft de inpassing van het registratiesysteem op BGD-niveau. Nog niet alle BGD'en zijn goed ingespeeld op het melden van beroepsziekten en duidelijk komt naar voren dat de organisatie op de BGD van grote invloed is op het aantal meldingen. De verschillen tussen BGD'en kunnen als volgt gekarakteriseerd worden: op sommige BGD'en moet de bedrijfsarts moeite doen om te melden, terwijl op andere BGD'en de bedrijfsarts moeite moet doen om niet te melden.

6.5 Procedurele aspecten

De meldingsformulieren hebben van 8 bedrijfsartsen kritieken ondervonden. De kritieken hadden vooral betrekking op problemen bij het invullen (te lang, per formulier maar één ziekte melden, zelf-copiërend formulier maken).

Bij het verwerken van de formulieren zijn echter nog belangrijke aanvullende problemen tevoorschijn gekomen. Door het ontbreken van aanwijzingen voor de wijze van invulling door melders en door het ontbreken van code- en classificatiesystemen geeft de verwerking van de antwoorden op de vrijwel uitsluitend open vragen van het meldingsformulier, grote problemen. Met name geldt dit voor de vragen 5 en 6 van het B-formulier. Wat de ene bedrijfsarts bij vraag 5 vermeldt, vermeldt de ander bij vraag 6 en ook is er een zeer groot verschil in detaillering van oorzaken, bv "machine-lawaaï" of een uitvoerige beschrijving van de houding van een lange chauffeur in een te kleine vrachtwagencabine. Antwoorden bleken regelmatig moeilijk onder te brengen in het deens classificatiesysteem dat aanbevolen werd door de projectgroep beroepsziekten. Waarschijnlijk is het beste om vraag 5 zeer expliciet toe te spitsen op taken, handelingen (timmeren, slopen, schroeven indraaien aan montageband, bukken en tillen, handen wassen, autorijden) die als (mede-)oorzaak aangemerkt kunnen worden en vraag 6 op specifieke inwerkende "agentia" voor zover bekend (chemische stoffen, onhandelbare dozen, getordeerde rug). In een aparte vraag zou ingegaan moeten worden op het niveau (zoveel dB; zoveel kilo; lichte, matige, zware werkdruk) en de duur van de belasting (pieken met een bepaalde frequentie; chronisch gedurende zoveel jaar, etc). Deze laatste gegevens worden vrijwel nooit verstrekt bij vraag 6, met uitzondering van "lawaaï groter dan 80 dB".

De meldingsprocedure blijkt verder in de praktijk talloze problemen met zich mee te brengen die betrekking hebben op de contacten van bedrijfsartsen met de twee andere "Arbo-overlegpartners", nl. werknemers en werkgevers.

Slechts 29% van de meldingen in dit proefproject zijn doorgegeven aan de werkgever, terwijl 88% van de meldingen betrekking had op situaties die door de bedrijfsartsen zelf gekenschetst werden als zeker meldingsplichtig (70%) of "waarschijnlijk wel" meldingsplichtig (18%). Dit wijst erop dat, indien er al sprake is van een "technisch-inhoudelijk" gezien, te melden situatie, bij veel

bedrijfsartsen diverse andere overwegingen zullen bepalen of er daadwerkelijk gemeld wordt en werkgever en werknemers op de hoogte zullen worden gesteld. Veel genoemde overwegingen die een rol spelen zijn o.a. of de positie van de werknemer nadelig beïnvloed zou kunnen worden en of er mogelijkheden aanwezig zijn de (huidige) arbeidssituatie te verbeteren.

Voor wat betreft de privacy-bescherming kan geconstateerd worden, dat tweederde van alle bedrijfsartsen in de onderzoekspopulatie van mening is dat de identiteit van een werknemer niet bekend gemaakt mag worden indien de Arbeidsinspectie dat in het kader van het toezichthouden op de arbeidsomstandigheden verlangt. Deze opvatting staat diametraal tegenover de opvatting van de overheid.

6.6 Aard en voorkomen van de meldingen

De problemen bij het verwerken van de gegevens zijn al aangestipt bij de bespreking van de meldingsformulieren in paragraaf 6.5.

Lawaaidoofheid (ICD code:388.12) was in dit onderzoek verreweg de voornaamste diagnose, welke bij 56% van de werknemers (263/472) is vastgesteld. Vervolgens zijn lumbago (ICD:714.2) met 39 meldingen, langdurig depressieve reacties (ICD:309.1) met 20 meldingen, tennis-elleboog (ICD:726.32) met 14 meldingen en niet-gespecificeerde aanpassingsreacties (ICD:309.9) met 11 meldingen de meest frequente diagnoses. De oorzakelijke factoren lopen parallel aan deze diagnoses. De voornaamste zijn: "niet nader gespecificeerd lawaai", "bukken en tillen" en "te grote werkdruk".

In de inleiding van dit hoofdstuk is al gewezen op het feit dat de uitkomsten van dit onderdeel van de proefregistratie geenszins als representatieve cijfers voor aard en voorkomen van beroepsziekten beschouwd mogen worden.

Bovendien zal men bij de start van het registratiesysteem rekening moeten houden met het feit dat er voor arbeidsgebonden (chronische) aandoeningen die niet per se tot uitval leiden een zeer grote "pool" van prevalentie gevallen bestaat (bv. lawaaidoofheid).

Ook in de toekomst, zal echter op grond van gegevens van het huidige systeem, geen representatief beeld verkregen kunnen worden van aard en voorkomen van (nieuwe) beroepsziekten en arbeidsgebonden aandoeningen.

Oorzaken daarvan zijn:

- werkgevers mogen niet verondersteld worden beroepsziekten te herkennen. Dit leidt ertoe dat er minder meldingen gedaan zullen worden onder de werknemers die geen Bedrijfsgezondheidszorg ontvangen
- ongeveer de helft van alle werknemers in Nederland valt niet onder de bedrijfsgezondheidszorg en juist dat gedeelte zou wat betreft voorkomen van beroepsziekten (sterk) kunnen afwijken van de werknemers die nu verplichte of vrijwillige bedrijfsgezondheidszorg aangeboden krijgen
- arbeidsgebonden aandoeningen die niet altijd (mede) ten gevolge van werkomstandigheden ontstaan, zijn in het algemeen niet op individueel niveau vast te stellen. Als men als richtlijn hanteert, dat de etiologische fractie 50% of groter moet zijn, dan betekent dat 100% overrapportage als de etiologische fractie 50% is (de helft van alle individuen is ten onrechte gemeld) of een 100% onderrap-

portage als de etiologische fractie kleiner is dan 50% (ten onrechte wordt niemand gemeld).

6.7

Samenvattend

Samenvattend kan geconcludeerd worden dat, alhoewel de door de overheid nagestreefde doelstellingen in ruime mate worden onderschreven, het meldings- en registratiesysteem in zijn huidige vorm niet acceptabel is. Dit blijkt zowel uit de vaak geringe motivatie van bedrijfsartsen om het melden en registreren een hoge prioriteit te geven, als uit de mate waarin en redenen waarom geen beroepsziekten, of een minder dan verwacht aantal beroepsziekten werden geregistreerd.

Ook na de proefregistratie is ruim de helft van de bedrijfsartsen van mening dat de mogelijkheden om met het meldings- en registratie-systeem de doelstellingen van de overheid te realiseren als slecht tot zeer slecht zijn te karakteriseren.

7. AANBEVELINGEN EN SUGGESTIES

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal nader ingegaan worden op de zesde vraagstelling van dit onderzoek te weten: Welke alternatieve werkwijzen zouden de eventueel gesignaleerde problemen kunnen ondervangen? Daartoe zal eerst nader ingegaan worden op de definitie en doelstellingen van het melden en registreren waarbij een onderscheid zal worden gemaakt tussen beleidsonderbouwende doelstellingen en inspectiedoelstellingen. Het door de overheid voorgeschreven meldingssysteem, blijkt daarbij vooral geschikt voor het realiseren van preventieve maatregelen door inspectie naar aanleiding van het melden van beroepsziekten bij werknemers en minder voor het verkrijgen van beleidsonderbouwende informatie over aard en vóórkomen van arbeidsgebonden aandoeningen.

De aanbevelingen in paragraaf 7.3 hebben betrekking op het bijstellen van het meldingssysteem volgens artikel 9 lid 4 teneinde de melding van (vermoede) beroepsziekten vanuit de bedrijfsgezondheidszorg te bevorderen.

7.2 Definities en doelstellingen

De definitie van beroepsziekte zoals de overheid die vastgesteld heeft (zie paragraaf 1.1), wijkt af van de definitie zoals die is vastgelegd door een WHO Expert Committee (WHO, 1985). De WHO omschrijft "occupational diseases" als ziekten die aan de volgende voorwaarden voldoen:

- "factors in the work environment are predominant and essential in the causation,.... other factors may nevertheless play a varying role in their occurrence. For example, individual susceptibility, age,"
- "exclusively affect working people exposed to the specific hazards in question".

Daarnaast omschrijft de WHO "work-related diseases" als "Multifactorial diseases, which may frequently be work related, also occur among the general population, and working conditions and exposures need not be risk factors in each case of any one disease."

Bij de WHO is de term beroepsziekte dus gereserveerd voor ziekten, waarvoor factoren uit de arbeidssituatie een noodzakelijke voorwaarde zijn voor het ontstaan ervan. Tevens hebben die factoren uit de arbeidssituatie een overheersende rol. Afhankelijk van andere factoren of omstandigheden, behoeft de ziekte niet altijd tot (klinisch manifeste) verschijnselen te leiden. Andersom geldt echter, dat bij iedereen met de ziekte (ook) de betreffende arbeidsgebonden risicofactor (of factoren) aanwezig is (zijn). Dit betekent dat op groepsniveau bij elke persoon met de ziekte, het werk een causale factor is. De etiologische fractie van werk is in deze gevallen 100%. In geval van aandoeningen, die ook door andere dan arbeidsfactoren veroorzaakt kunnen worden is er sprake van arbeidsgebonden ziekten. De betreffende arbeidsgebonden risicofactoren zijn voorwaardelijke risicofactoren en de etiologische fractie is minder dan 100 % (niet bij alle personen met de ziekte is het werk één van de causale factoren).

In de Arbo-wet gaat het erom of ziekten of aandoeningen in hoofdzaak een gevolg van het werk zijn. De vraag of de betreffende oorzakelijk factoren ook noodzakelijke factoren zijn, is niet van belang.

De meldingsplicht conform de Arbo-wet zou dan betrekking hebben op zowel beroepsziekten als arbeidsgebonden aandoeningen. (Het onderscheid dat de Arbo-wet maakt tussen beroepsziekten en vermoede beroepsziekten verheldert weinig over het onderscheid tussen beroepsziekten en arbeidsgebonden aandoeningen. De term "vermoede" duidt erop, dat men niet geheel zeker is of arbeidsgebonden risicofactoren in hoofdzaak verantwoordelijk zijn voor het optreden van de ziekte. De twijfel die uit de term "vermoede" naar voren komt, heeft geen betrekking op het onderscheid tussen beroepsziekte en arbeidsgebonden aandoening).

De omschrijving van beroepsziekten in de Arbo-wet (dus inclusief de arbeidsgebonden aandoeningen die in hoofdzaak door het werk veroorzaakt worden), heeft om inhoudelijke redenen duidelijke voordelen. Zo kunnen door middel van de term "beroepsziekten" veel voorkomende ziekten en aandoeningen die ook (maar zeker niet uitsluitend) door arbeidsgebonden risicofactoren worden veroorzaakt, onder de werkingssfeer van de wet worden gebracht (bv.: aandoeningen van houdings- en bewegingsapparaat, stress). Nadeel is dat de term niet meer vergelijkbaar is met de term "occupational diseases" zoals door de WHO gehanteerd.

Het vaststellen of er voor bepaalde groepen werknemers sprake is van een verhoogd risico op multicausale arbeidsgebonden aandoeningen respectievelijk van een in hoofdzaak door het werk veroorzaakte aandoening, is mogelijk door middel van het vaststellen van relatieve risico's en etiologische fracties. Een dergelijk benadering vereist echter dat voor alle werknemers gegevens over de werksituatie, andere risicofactoren en de gezondheid aanwezig zijn. Achteraf, in de analysefase, wordt dan nagegaan in hoeverre er sprake is van een arbeidsgebonden aandoening resp. een in hoofdzaak arbeidsgebonden aandoening. Een dergelijk alternatief systeem zou gebruik kunnen maken van gegevens van binnen de bedrijfsgezondheidszorg (waar ook de arbeidsgebonden risicofactoren goed gedocumenteerd kunnen worden) en van buiten de bedrijfsgezondheidszorg (morbiditeitsregistratiesystemen waar de gezondheidseffecten goed gedocumenteerd zijn. Er zullen echter aanvullende gegevens over het werk en beroepsverleden verzameld dienen te worden). De gegevens van buiten de bedrijfsgezondheidszorg zijn vooral ook van belang omdat die betrekking hebben op alle werknemers en niet alleen op de subpopulatie die van bedrijfsgezondheidszorg is voorzien.

Het met de Arbo-wet voorgeschreven meldingssysteem is echter een meldingssysteem waarbij de bedrijfsarts per individu moet beoordelen of er sprake is van een te melden beroepsziekte. Indien dat het geval is dient via de werkgever de Arbeidsinspectie op de hoogte te worden gesteld. Het op individueel niveau toepassen van de omschrijving "in hoofdzaak door het werk veroorzaakt", levert vooral problemen op als ook andere dan werkgebonden factoren een belangrijke rol zouden kunnen spelen, bijvoorbeeld bij ziekten die ook (of mede) veroorzaakt worden door roken of blootstellingen/belastingen aan risicofactoren in de privé- of hobbysfeer. Deze laatste kunnen als extra complicatie eventueel interactie vertonen met de ook aanwezige beroepsmatige risicofactoren. Het melden van individuen als de in de literatuur vermelde etiologische fractie van de betreffende arbeidsgebonden risicofactor groter is dan 50% resp. niet melden als die fractie kleiner dan 50% is, biedt geen oplossing. Ziekten met een etiologische

fractie beneden de 50% zouden dan bv. vrijwel nooit gemeld worden (100% onder-rapportage) en ziekten met een etiologische fractie van bv. 60% zouden overgerapporteerd worden. Ook beroepsziekten met een noodzakelijke risicofactor in het werk zullen dan eventueel niet gemeld worden (bv. indien roken of belastingen in de hobbysfeer als voornaamste risicofactoren worden aangemerkt). Wat betreft de etiologische fractie moet verder opgemerkt worden dat die voor voorwaardelijke risicofactoren van tijdsperiode tot tijdsperiode en van regio tot regio kan verschillen (omdat deze fractie nl. ook afhankelijk is van de prevalentie van de overige risicofactoren). Voor een uitgebreidere bespreking van dit aspect van het melden en registreren van beroepsziekten en de complicaties van over- en onder-rapportage, verwijzen wij naar een parallelle publikatie (Smit en Van Putten, 1989).

Met het voorgeschreven meldingssysteem verkrijgt men inzicht in de absolute aantallen gevallen. Die gevallen zijn echter de zeef van de bedrijfsarts en werkgever gepasseerd en geven alleen inzicht in bekende relaties. Alleen voorzover men ook weet uit hoeveel blootgestelde of vergelijkbare werknemers (naar functie en bedrijfstak) de gemelde werknemers afkomstig zijn, kan men vergelijkingen tussen groepen maken en de grootte van de risico's (op functie of bedrijfstakniveau) vaststellen. Tot nu toe is dat niet mogelijk (CBS gegevens over aantallen werknemers naar functie en type bedrijf zijn niet uit te splitsen naar werknemers die wel resp. geen bedrijfsgezondheidszorg ontvangen). Het voorgeschreven systeem leent zich daarom minder voor beleidsonderbouwende doelstellingen en meer voor inspectiedoeleinden.

Teneinde de meldingsplicht van artikel 9 lid 4 zo goed mogelijk te laten aansluiten op de praktische mogelijkheden van een individueel meldingssysteem, worden in paragraaf 7.3 nadere aanbevelingen en suggesties gegeven.

7.3 Aanbevelingen voor bijstellen van het voorgeschreven meldings- en registratiesysteem.

Criteria voor melden

In het voorgestelde meldingssysteem geeft de toepassing van het begrip "in hoofdzaak" regelmatig problemen. De betreffende problemen zijn van fundamentele aard en vaak onoplosbaar.

Een mogelijke oplossing is het op ruime schaal bekendheid geven aan een aangepaste lijst van beroepsziekten. Per ziekte zouden criteria gedefinieerd moeten worden waaraan moet zijn voldaan voordat er sprake is van een te melden beroepsziekte (bv. wanneer is er sprake van een gezondheidseffect, wanneer is er sprake van een te melden verergering van een chronische aandoening, aan welke oorzakelijke factoren moet de werknemer gedurende welke tijd blootgesteld zijn etc.). Dit zou als losbladige klapper uitgegeven kunnen worden (gratis versturen naar bedrijfsartsen). In feite wordt daarmee de abstracte term "in hoofdzaak door het werk veroorzaakt" geoperationaliseerd.

Indien er aandoeningen zijn waarbij een geoperationaliseerde omschrijving niet mogelijk is (bv. in verband met te veel bijkomende complicaties en verbijzonderingen) kan geconcludeerd worden dat een individueel meldingssysteem niet geschikt is voor het melden en registreren van de betreffende aandoening. Indien de algemene open formulering van de huidige tekst gehandhaafd wordt, kunnen

extreme situaties echter nog altijd gemeld worden, ook al staan ze niet op de lijst met gespecificeerde voorbeelden van te melden ziekten.

Een dergelijke voorbeeldlijst zal voor veel bedrijfsartsen een welkome concrete richtlijn zijn en de motivatie tot registreren en melden bevorderen. De overheid heeft met deze lijst bovendien de mogelijkheid om aan te geven over welke situaties ze in ieder geval zeer concreet geïnformeerd wil worden. Casuïstiek besprekingen kunnen in de toekomst mogelijk leiden tot bijstellingen. In sommige landen zijn nader omschreven criteria waaraan een ziekte moet voldoen, voordat sprake is van een beroepsziekte, reeds in gebruik.

Het melden van incidente of prevalentie beroepsziekten

In de losbladige klapper kan ook per ziekte/aandoening aangegeven worden wanneer een eerste melding wel of niet plaats dient te vinden (bv. altijd, indien bij huidige werkgever ontstaan, indien minder dan een jaar geleden ontstaan, voor het eerst door huidige bedrijfsarts geconstateerd, etc). Bij de start van het registratiesysteem zou men echter nu al aan kunnen geven of er aandoeningen zijn, en zo ja welke, waarvan niet alle prevalentie gevallen gemeld behoeven te worden. Indien veel voorkomende aandoeningen gemeld worden, zou overwogen moeten worden in ieder geval de eerste tijd de mogelijkheid van groepsmeldingen aan te bieden. Dit zal belangrijke praktische problemen kunnen ondervangen, bijvoorbeeld bij bedrijfsartsen die op grond van een audiometrisch onderzoek voor grote aantallen werknemers met bestaande lawaaidoofheid, meldingsformulieren moeten invullen.

Anonimiteit

De Arbeidsinspectie zou de mogelijkheid moeten hebben om ondubbelzinnig na te gaan of er - bij de niet als anoniem bedoelde meldingen - dubbelmeldingen voorkomen. Dit kan door een uniek registratienummer te introduceren (of de gegevens op naam te melden, waarbij de nominatieve gegevens bij de Arbeidsinspectie alleen door artsen ingezien mogen worden. Na de controle van de gegevens kunnen ze vervolgens anoniem voor verdere bewerkingen gebruikt worden). Een melding op naam, met toestemming van de werknemer, impliceert dat inspectie kan volgen.

Verder zou de mogelijkheid voor de bedrijfsarts om daadwerkelijk anoniem te melden, aanwezig moeten zijn (geen identificatie van werknemer en bedrijf mogelijk). Dit zou de daadwerkelijke melding van te melden situaties sterk kunnen bevorderen. Het inzicht in absolute aantallen beroepsziekten onder de populatie werknemers met bedrijfsgezondheidszorg neemt toe.

Meldingsformulieren

Op grond van problemen bij de verwerking van de meldingsformulieren en de kritieken van de bedrijfsartsen worden de volgende aanpassingen in het meldingsformulier voorgesteld:

- het creëren van voorbedrukte ruimte voor zetten van handtekening door werkgever op A-formulier
- het introduceren van een vraag op het B-formulier naar functie/werkgever waar de oorzakelijke factoren van de aandoening aanwezig zijn/waren.
- het veranderen van vraag 5 en 6 in éénduidige vragen

- het toevoegen van een vraag naar aanleiding van welke activiteit (spreekuur, periodiek onderzoek) de beroepsziekte geconstateerd is
- het toevoegen van een antwoordenvolpette met opschrift medisch geheim en adres van de inspectie waar de betreffend BGD de formulieren heen moet sturen
- het geven van aanwijzingen omtrent wijze van invullen van meldingsformulieren (mate van detaillering, type gewenste informatie)
- het ontwerpen van een meer gestructureerd formulier met doordrukvel voor eigen gebruik door de bedrijfsarts/BGD
- het aangeven welke code- en classificatiesystemen gebruikt worden bij verwerking gegevens, zodat invulling van de formulieren daarop afgestemd kan worden (vereist wel eerst de vaststelling van de te gebruiken classificatiesystemen)

Informatie over melden en registreren van beroepsziekten

De in een eerder onderzoek gedane constatering, dat ruime verspreiding van goede informatie aan alle Arbo-partijen noodzakelijk is, is in dit onderzoek bevestigd. In ieder geval moeten aan de orde worden gesteld wat de doelstellingen zijn van de overheid en wat er precies gebeurt met de gegevens. Verder moet vermeld worden wat de mogelijkheden zijn van de BGD voor beleidsonderbouwing en -sturing, en welk beleid de arbeidsinspecties voeren ten aanzien van werkgevers met en zonder (vrijwillige) bedrijfsgezondheidszorg die wel of niet melden.

Melden aan de werkgever

Er zou een standaardformulier ter beschikking van bedrijfsartsen moeten komen, waarop deze in geval van een melding, de werkgever kunnen informeren over de aard van de melding, en de gewenste preventieve maatregelen. Bedrijfsartsen ervaren het als een probleem de werkgever te vragen een "blanco cheque" (het A-formulier) te laten tekenen zonder dat tegelijkertijd vermeld wordt, wat de aard van de eventueel te nemen preventieve maatregelen moet zijn.

Presentatie van meldingsgegevens

Van de BGD zou het bedrijf éénmaal per jaar een overzicht moeten ontvangen van alle meldingen inclusief de anonieme meldingen. In het Arbo-jaarverslag van de werkgever (art. 10 Arbo-wet) zouden de meldingen (alleen) op bedrijfstak-niveau gepubliceerd kunnen worden en tevens kan worden aangegeven welke maatregelen het bedrijf heeft genomen in het kader van het voorkomen van beroepsziekten.

Net zoals in de huidige situatie zou de overheid éénmaal per jaar een overzicht kunnen maken van aantal en aard van de binnengekomen meldingen uitgesplitst naar regio en bedrijfsklasse.

LITERATUUR

ARBEIDSINSPECTIE. De melding van beroepsziekten, vermoede beroepsziekten en "gevaar voor de gezondheid", welke in hoofdzaak door arbeid of arbeidsomstandigheden zijn veroorzaakt: Handleiding voor artsen. Concept Voorlichtingsblad (CV 7), Directoraat Generaal van de Arbeid van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Voorburg, 1987a.

ARBEIDSINSPECTIE. Arbo-wet; Jaarverslag artikel 10. Concept Publikatieblad (PG), Directoraat-Generaal van de Arbeid van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Voorburg, 1987b.

ARBEIDSINSPECTIE. Melding en Registratie van ongevallen en beroepsziekten (artikel 9, arbeidsomstandighedenwet). Concept Publikatieblad (CP 13), Directoraat Generaal van de Arbeid van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Voorburg, 1988.

BROUWER, E.J. & J.H.B.M. WILLEMS. Hoe staan werkgevers tegenover een verplichte melding van beroepsziekten? Maandblad voor Arbeidsomstandigheden 63 (1987), 100-103

CBS. Beroepenclassificatie 1984, Voorburg, 1984.

CBS. Standaardbedrijfsindeling (SBI, 1974), deel 2: Systematische bedrijfsindeling. Voorburg. 1974.

DGA. Reactie DGA op het advies van de Arbo-raad m.b.t. "Handleiding melding beroepsziekten", 20 januari 1988.

JOHANSEN, J.P. Journalregistrering i Arbejmedicinen, Arbejdsmiljofondet. Copenhagen, 1983.

ROSENSTOCK, L. Occupational Health: The intersection between clinical medicine and public health.

RUTSTEIN, D.D. e.a. Sentinel health events (occupational): a basis for physician recognition and public health surveillance. Am. J. Public Health 73 (1983) 1054-1062

SMIT, H.A. & D.J. VAN PUTTEN. Discussienota met betrekking tot een surveillancesysteem voor het opsporen van beroepsziekten en arbeidsgebonden aandoeningen. (NIPG/TNO), Leiden, 1989 (in druk).

SMR. Classificatie van ziekten 1980, deel 1: systematisch. Stichting Medische Registratie. Utrecht, 1979.

STICHTING REGIONALE BEDRIJFSGEZONDHEIDSDIENST ZWOLLE EN OMSTREKEN. Melding Beroepsziekten Zwolle, 1980.

WHO. Identification and control of work-related diseases. Report of a WHO Expert Committee, Technical Report Series 714, Geneva, 1985.

WILLEMS, J. Naar een verbeterde melding en registratie van beroepsziekten in Nederland. (rapp). Directoraat-Generaal van de Arbeid van het Ministerie van Sociale Zaken (S 10) Voorburg, 1985a.

WILLEMS, J.H.B.M. Beroepsziekten in het licht van de officiële cijfers. Tijdschrift Sociale Gezondheidsziekten 63 (1985b)

WILLEMS, J.H.M.B. & E.J. BROUWER. Beroepsziekten bestaan niet (??). Tijdschrift Sociale Gezondheidszorg 63 (1985c)

WILLEMS, J.H.B.M. De melding van beroepsziekten. Proefschrift, 1987.

WINTER, C.R. DE & A. DIJKSTRA. De bedrijfsarts over zijn werk. Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (NIPG/TNO). Leiden, 1984.

BIJLAGE 1

HET MELDINGS- EN REGISTRATIESYSTEEM

1. KORTE HISTORIE

1.1 Inleiding

Het onderzoek waarover in dit rapport verslag wordt gedaan is in feite onderdeel van een al vele jaren durend proces om te komen tot een betrouwbaar, valide en voor het veld acceptabel systeem voor het registreren en melden van beroepsziekten. Ten aanzien van het huidige door de overheid voorgestelde meldings- en registratiesysteem geldt dat daar verschillende vraagtekens bij gezet kunnen worden. Veel van die vraagtekens zijn ook reeds eerder gezet door bv. werkgroepen, Arbo-raad en de overheid zelf, maar gegeven het belang van het realiseren van een goed registratiesysteem zijn verschillende van die bezwaren vooralsnog geaccepteerd als onvermijdelijk of als bezwaren die te zijner tijd ondervangen kunnen worden.

Om de vraagstellingen die in dit onderzoek onderzocht worden te kunnen plaatsen binnen dit geheel van ontwikkelingen zal eerst een korte schets van die ontwikkelingen gegeven worden. Voor deze schets zal voornamelijk geput worden uit twee bronnen, te weten het verslag van de projectwerkgroep beroepsziekten en het proefschrift van Willems.

1.2 De projectwerkgroep beroepsziekten

Tot 1 januari 1988 was de melding en registratie van beroepsziekten alleen geregeld via artikel 58 van de ziekwet. Deze regeling voldeed echter niet (Willems 1985a; 1985b; 1985c). De voornaamste redenen zijn (Willems 1987):

- veel werkgevers zijn niet op de hoogte van de meldingsplicht
- werkgevers mogen niet verondersteld worden beroepsziekten te herkennen
- de motivatie tot melden ontbreekt
- terugkoppeling naar de melders heeft nooit plaatsgevonden
- de verzekeringsgeneeskundige van de bedrijfsvereniging is in de regel onvoldoende op de hoogte van de arbeidsbelasting

Bij de invulling van de Arbo-wet is het huidige artikel 9 geformuleerd teneinde alle beroepsziekten onder de werkingssfeer van de Arbo-wet te brengen. Een door het DGA ingestelde projectwerkgroep beroepsziekten kreeg de opdracht om de Europese lijst van beroepsziekten aan te passen, zodat bij de inwerkingtreding van artikel 9 tevens een aangepaste lijst van beroepsziekten voorhanden was. De projectgroep heeft bij de uitvoering van die opdracht noodzakelijkerwijs tevens een tweede opdracht uitgevoerd nl. nagaan of het wenselijk en mogelijk is om te komen tot een meldings-, registratie- en coderingssysteem van beroepsziekten dat leidt tot een betere bruikbaarheid in het kader van het door het DGA te voeren beleid.

Voor wat betreft de inhoudelijke en organisatorische aspecten van het melden en registreren van beroepsziekten heeft de projectgroep destijds een aantal aanbevelingen gedaan die hier kort weergegeven worden omdat ze in feite de essentie van het huidige meldings- en registratiesysteem weergeven:

- de meldingsplicht in het kader van de Arbo-wet zou losgekoppeld moeten worden van het al of niet voorkomen van een ziekte op de (EG-)lijst van beroepsziekten. Daarvoor in de plaats zou dan een systeem moeten komen waarbij op individueel niveau wordt afgewogen of er sprake is van een aandoening of ziekte die in hoofdzaak het gevolg is van arbeid of arbeidsomstandigheden. Dit betekent dat het hebben van een ziekte die op de EG lijst voorkomt niet automatisch als een beroepsziekte kan worden aangemerkt en dat in principe ook ziekten die niet op de lijst voorkomen als beroepsziekte geregistreerd zouden kunnen worden als tenminste duidelijk is dat het werk in hoofdzaak verantwoordelijk is voor de ziekte
- de bestaande lijst van beroepsziekten zou als een hulpinstrument beschouwd kunnen worden voor de melder. Wel zou de lijst daartoe eerst aangepast moeten worden aan de moderne inzichten
- bij de melding zouden alle relevante gegevens afgewogen moeten worden, bij voorkeur door een geregistreerde bedrijfsarts
- er zou een handleiding voor artsen dienen te komen waarin richtlijnen staan over de wijze van afwegen of er al of niet sprake is van een (vermoede) beroepsziekte. Met behulp van deze handleiding zou het mogelijk moeten zijn dat bedrijfsartsen tot een consistent beoordelings- en meldingsgedrag komen
- er dient ten behoeve van de verbetering van de gebruikersmogelijkheden een classificatie- en coderingssysteem ontworpen te worden.

1.3 De overheid

Het rapport van de projectgroep is vervolgens besproken binnen het DGA en binnen de overlegorganen van de districtshoofden en districtartsen van de Arbeidsinspectie.

In grote lijnen kon men zich verenigen met het rapport maar er werden verschillende kanttekeningen gemaakt (Willems 1987):

- er was twijfel over de noodzaak tot het loskoppelen van de definitie van beroepsziekte van de lijst
- er werd benadrukt dat twee doelstellingen centraal stonden nl. onderbouwen van preventief beleid en uitvoering van de inspectietaak

Wel was men van mening dat de inspectie terughoudend zou moeten zijn. Het was niet de bedoeling dat de inspectie elke melding zou laten volgen door een inspectie. Vooral wanneer de melding afkomstig was van een bedrijfsarts mag worden verondersteld dat deze inmiddels actie heeft ondernomen om herhaling te voorkomen. Samenvattend erkent men echter dat er een dubbele doelstelling is en dat de ambivalentie die daaruit naar voren komt een handicap kan blijken voor een optimaal functioneren. Er zou in ieder geval in het voorlichtingsbeleid duidelijkheid geschapen dienen te worden over deze dubbele doelstelling

- onvoldoende wordt duidelijk hoe het slecht functioneren van de meldingen op basis van de ziekwet in het nieuwe systeem ondervangen is.
Dit zou moeten gebeuren door:
 - + de bedrijfsgezondheidsdiensten te betrekken bij het uitvoeringsbeleid
 - + de uitgave van een handleiding ter bevordering van een uniforme melding
 - + regelmatige terugkoppeling (verslag over afgelopen jaar) ter verhoging van de motivatie
- de verwachting wordt uitgesproken dat werkgevers zeer weinig meldingen zullen doen indien er geen bedrijfsarts aan het bedrijf is verbonden. Dit wordt onderkend, maar besloten wordt "deze ongewenste situatie niet met nadere regels af te dekken. De in de toekomst geleidelijk toenemende uitbreiding van de verplichting tot aansluiten bij een bedrijfsgezondheidsdienst moet dit probleem oplossen."
- Mogelijke privacy-problemen voor de werknemer ten gevolge van het inschakelen van achtereenvolgens werkgever en districtshoofd (beide niet-artsen) in de meldingsprocedure.
Dit impliceert dat de melding dusdanig georganiseerd moet zijn dat persoonlijke gegevens alleen bekend kunnen worden bij degenen, die de gegevens uit hoofde van hun functie nodig hebben. De werknemer zal van deze afspraken op de hoogte dienen te zijn.

Het definitieve advies dat de Arbo-raad heeft gegeven met betrekking tot artikel 9 luidt op hoofdpunten als volgt (uit Willems 1987):

- het verdient aanbeveling te streven naar een meldingsprocedure die door de werkgevers gehanteerd kan worden voor het voldoen aan de meldingsplicht zowel aan de bedrijfsvereniging als aan de Arbeidsinspectie
- het verdient aanbeveling de melding schriftelijk te doen plaatsvinden
- het melden van genoemde gebeurtenissen kan het best plaatsvinden met de hulp van een bedrijfsarts
- het verdient geen aanbeveling de ongewenste situatie dat werkgevers zonder bedrijfsarts beroepsziekten minder goed zullen herkennen, met nadere regels af te dekken. De toeneming van de verplichtstelling zal hierin in de toekomst voorzien
- bij het beoordelen van mogelijk onterecht niet gemelde gebeurtenissen dient de Arbeidsinspectie in haar uitvoeringsbeleid rekening te houden met de minder gemakkelijke beoordelingsmogelijkheid van werkgevers die niet de hulp van de bedrijfsarts kunnen inroepen
- de definitie van beroepsziekte kan worden gewijzigd in die zin dat er geen limitatieve opsomming van beroepsziekten meer is
- het begrip gevaar voor de gezondheid kan meldingsplichtig blijven onder de door het departement gegeven invulling.

Het advies van de Arbo-raad werd in zijn geheel gevolgd en daarmee kon over worden gegaan tot het invullen van het uitvoeringsbeleid. Naderhand zijn nog belangrijke aanvullende interpretaties gegeven door het DGA, naar aanleiding van de "handleiding melding beroepsziekten" en het commentaar van de Arbo-raad (DGA, 1988). Vooralsnog is, op advies van de Arbo-raad, besloten om alleen die factoren van het werk, die vallen onder de noemers inhoud van het werk

(wijze waarop en omstandigheden waaronder gewerkt wordt) en arbeidsomstandigheden (fysische, chemische en biologische), "tot het domein van artikel 9, lid 4 te rekenen". De arbeidsverhoudingen (bv. sociale contacten, onderlinge relaties, wijze van toezicht en controle, werkoverleg) en de arbeidsvoorwaarden (beloning, scholingsmogelijkheden, werkzekerheid, arbeidsduur, arbeidstijden) kunnen weliswaar direct of indirect effecten hebben op veiligheid, gezondheid en welzijn, maar door de aangebrachte inperking, kunnen ze niet leiden tot beroepsziekten die in hoofdzaak veroorzaakt zijn door het werk (want die zijn meldingsplichtig). Verder wordt aangegeven dat "de naam" (van de werknemer die gemeld is) "aan het districtshoofd van de Arbeidsinspectie ter kennis moet worden gebracht, indien deze dat uit oogpunt van het handhavingsbeleid noodzakelijk acht."

2. HET MELDINGS- EN REGISTRATIESYSTEEM

2.1 Doelstellingen

Hieronder volgt een opsomming van gebruiksmogelijkheden die de overheid nastreeft met de registratie en melding van beroepsziekten (Willems 1985a):

- onderbouwing van het te voeren beleid en toetsing van uitgevoerd beleid. Vragen die beantwoord zouden moeten worden luiden o.a.:

- + richt de Arbeidsinspectie zich op die situaties waar de grootste gezondheidsrisico's bestaan?
- + leidt het gevoerde beleid inderdaad tot de beoogde doelstellingen?
- + zijn er aanwijzingen om bij het beleid op districtsniveau aan geografisch bepaalde (concentraties van industrieën) gezondheidsrisico's prioriteit te verlenen?
- ondernemen van directe acties zoals het uitvoeren van inspectieonderzoek of het treffen van preventieve maatregelen op de werkplaats
- samenstelling van statistische overzichten mede met het oog op de verplichtingen in internationaal verband
- informeren van werkgevers- en werknemersorganisaties over probleemgebieden binnen specifieke bedrijfstakken
- vormen van uitgangspunt voor periodiek uit te voeren dieptestudies binnen bijvoorbeeld een specifieke bedrijfstak

2.2 Wanneer is er sprake van een beroepsziekte?

Er is een concept voorlichtingsblad (DGA, 1987) uitgegeven dat een handleiding bevat voor artsen. De handleiding beschrijft op welke wijze alle relevante factoren afgewogen moeten worden, om te komen tot het oordeel of er al of niet sprake is van een in hoofdzaak door het werk veroorzaakte, dus te melden, beroepsziekte.

In deze handleiding worden de volgende stappen nader uitgewerkt:

- is er sprake van een gezondheidseffect?
 - Daartoe moet een gezondheidskundige evaluatie uitgevoerd worden die bestaat uit de volgende punten:
 - + evaluatie van de medische anamnese
 - + medisch onderzoek van de betrokken werknemer
 - + laboratorium onderzoek zal "dikwijls" van belang zijn.
- Het begrip ziekte of aandoening dient ruim geïnterpreteerd te worden:
 - geen onderscheid tussen ziekte en aandoening
 - gezondheidsschade die (nog) niet tot arbeidsverzuim heeft geleid is niet uitgesloten
 - het is niet noodzakelijk dat een definitieve diagnose gesteld is. Er moet wel van een schadelijk effect op de gezondheid sprake zijn
- is er een verband tussen het gezondheidseffect en de arbeid(somstandigheden) van de betreffende werknemer?

Dit vereist inzicht in twee soorten gegevens:

- zijn er gegevens die in zijn algemeenheid op een dergelijk verband wijzen

- zijn er gegevens die op een verband wijzen bij de betreffende werknemer zelf.

Van belang bij deze afweging is verder nog dat er niet beslist een absolute zekerheid behoeft te zijn over een verband, maar dat "de kans dat arbeidsbelasting het geconstateerde gezondheidseffect verklaart groter wordt geacht, dan wanneer dat niet het geval is."

Ook personen met een voor de arbeid bestaande ziekte of aanleg daartoe, bij wie een exacerbatie of duidelijke verergering optreedt dienen gemeld te worden indien die verergering in hoofdzaak aan de arbeid is toe te schrijven.

- Tot slot zal vastgesteld moeten worden of de oorzaken die in de arbeid gelegen zijn ook in hoofdzaak verantwoordelijk zijn voor het optreden van de ziekte.

Het gaat er daarbij om te beoordelen of bij de betreffende werknemer sprake was van een in hoofdzaak door de arbeid veroorzaakt gezondheidseffect. Het vereiste inzicht in de persoonlijke belasting kan verkregen worden m.b.v.:

+ vragenlijsten

+ extrapolaties van onderzoek in vergelijkbare situaties

+ verzameling van zoveel mogelijk gegevens met betrekking tot de voor persoonlijke opname van schadelijke factoren van belang zijnde aspecten.

Factoren van buiten de arbeidssituatie die bijdragen aan een verhoging van de belasting zullen van geval tot geval beoordeeld moeten worden en vereisen beoordeling door deskundigen.

Factoren van buiten de arbeidssituatie die de belastbaarheid verlagen (predisposities) kunnen geen reden vormen om een melding achterwege te laten.

In geval van een gevaar voor de gezondheid moet wel de bijdrage van arbeid beoordeeld worden maar deze beoordeling geschiedt verder, afhankelijk van het geval, langs andere wegen (zie Arbeidsinspectie, 1987a).

2.3 De wijze van melden en registreren

Conform artikel 9 van de Arbo-wet is de werkgever verantwoordelijk voor het melden van beroepsziekten. In een concept publicatie van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, wordt aangegeven hoe de meldingsprocedure is voor bedrijven met en bedrijven zonder bedrijfsarts:

"Voor bedrijven zonder bedrijfsarts: Een werkgever die de indruk heeft dat één of meer van zijn werknemers aan een beroepsziekte of vermoede beroepsziekte lijdt (lijden), meldt dit zo spoedig mogelijk (bij voorkeur telefonisch) aan de Arbeidsinspectie. De Arbeidsinspectie zendt de werkgever daarop het meldingsformulier voor beroepsziekten. Dit meldingsformulier (bijlage 3) bestaat uit twee delen (A en B). Het A-gedeelte bevat alleen vragen over de melding. Het B-gedeelte bevat vragen over de diagnose, en verdere medische en arbeidshygiënische zaken. De werkgever vult van dit formulier uitsluitend het A-gedeelte in, en stuurt het formulier terug naar de Arbeidsinspectie. De Arbeidsinspectie zorgt in principe voor complementering van het meldingsformulier (B-deel). Eventueel kan de werkgever zonder bedrijfsarts contact zoeken met een (niet aan zijn bedrijf verbonden) bedrijfsarts, en deze het B-gedeelte laten invullen.

Bij bedrijven met bedrijfsarts zal de constatering van een (vermoede) beroepsziekte bij een werknemer meestal door de bedrijfsarts - en niet door de

werkgever- plaatsvinden. De werkgever vult dan van het meldingsformulier (bijlage 3) het A-gedeelte in. De bedrijfsarts draagt zorg voor de invulling van het B-gedeelte.

Voor deze situatie geldt, dat in verband met de privacy, de bedrijfsinterne gang van zaken zo moet zijn dat de informatie uit het B-gedeelte alleen bij de bedrijfsarts bekend is. Het ingevulde formulier wordt compleet (A+B) door de bedrijfsarts gezonden aan de Arbeidsinspectie. De geneeskundig inspecteur van de arbeid zal de melding bestuderen, en zo nodig verdere acties ondernemen.

Bedrijfsgezondheidsdiensten, die bij het Directoraat-Generaal van de Arbeid als zodanig staan geregistreerd, worden periodiek en/of op verzoek door het Directoraat-Generaal van de Arbeid in het bezit van meldingsformulieren gesteld.

Het verschil in de procedure tussen bedrijven met en bedrijven zonder bedrijfsarts is gebaseerd op het feit dat daarmee en de privacy gediend is (...), en de zelfwerkzaamheid van bedrijven verhoogd wordt. Dit laatste geldt met name voor bedrijven met een bedrijfsarts."

Uit de bovenomschreven meldingsprocedure blijkt dus dat in principe voor alle werknemers, via hun werkgever, beroepsziekten gemeld kunnen worden.

De bij het districtshoofd van de AI binnenkomende meldingen worden vervolgens doorgegeven aan de districtsarts die zal moeten beoordelen of inspectie moet volgen, of de gegevens volledig en juist zijn en of nadere activiteiten ondernomen moeten worden om de melding (B-formulier) te complementeren.

Vervolgens gaan de meldingen naar het DGA waar de binnenkomende gegevens verwerkt dienen te worden (coderen, opslaan). Voor de analyses zal afstemming moeten plaatsvinden met het CBS.

De wijze waarop een gestructureerde terugkoppeling kan plaatsvinden (periodiek overzichten en informatie over te nemen/ondernomen acties) naar werkgevers en deskundige diensten moet nog nader onderzocht worden.

Opgemerkt dient te worden dat de meldingen van beroepsziekten conform artikel 58 van de ZW (d.w.z. beroepsziekten met ziekteverzuim) door de bedrijfsvereniging aan het DGA vooralsnog gewoon blijft bestaan. In geval van beroepsziekten met verzuim kunnen dus twee meldingen over dezelfde ziekte-episode binnenkomen.

BIJLAGE 2

Vragenlijst voor de nulmeting

VRAGENLIJST VOOR BEDRIJFSARTSEN

deelnemend aan het onderzoeksproject Melding en registratie van beroeps- ziekten

Wilt U deze vragenlijst invullen nadat U het handboek heeft doorgenomen en voordat de feitelijke dataverzameling start.

INVULINSTRUCTIES

- duidelijk leesbaar schrijven
- de van toepassing zijnde antwoordalternatieven aankruisen
- indien open vragen of vragen naar aantallen niet van toepassing zijn, wilt U dat dan duidelijk aangeven.

Voor sommige vragen kan dat door het vakje niet van toepassing aan te kruisen en voor andere vragen kan dat door invulling van het getal 0.

Na invulling van de vragenlijst s.v.p. controleren of Uw naam en die van de BGD zijn ingevuld (bovenaan op pag. 1 van het vragenformulier)

U kunt het ingevulde vragenformulier in de bijgevoegde antwoordenveloppe retourneren naar het NIPG/TNO.

Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO

Leiden

december 1987

- Bedrijfsarts (naam): .....	.	7-8
- BGD (naam): .....	.	9
- Datum invulling: <u> </u> <u> </u> 19 <u> </u>	..	10-11
dag maand jaar	..	12-13
	..	14-15

I. KENMERKEN BEDRIJFSARTS

I.1. Wat is uw geboortedatum: <u> </u> <u> </u> 19 <u> </u>	..	16-17
dag maand jaar	..	18-19
	..	20-21
I.2. Bent u geregistreerd als bedrijfsarts? (s.v.p. het juiste antwoord aankruisen)		
(1) ja --> verder naar vraag I.3.	..	22-23
nee --> zo nee,		
Tot welke categorie bedrijfsartsen behoort u?		
(2) cursus ABGZ afgerond nog niet geregistreerd		
(3) bezig met de cursus ABGZ		
(4) volgt cursus ABGZ (nog) niet		
(5) anders, nl.:		
I.3. Sinds welk jaar bent u werkzaam als bedrijfsarts: 19 <u> </u>	..	24-25
jaar		

II. KENMERKEN WERKNEMERS POPULATIE

II.1. Hoeveel werknemers vallen onder uw zorg?: .....	.....	26-29
II.2. Aan hoeveel bedrijven, instellingen of werkplaatsen verleent U verplichte of vrijwillige zorg? (s.v.p. per categorie een aantal invullen)		
<u>VERPLICHTE</u> <u>BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG</u>		
- Aantal bedrijven met - \geq 500 werknemers: .....	..	30-31
- anderszins verplichte zorg: .....	..	32-33
<u>VRIJWILLIGE</u> <u>BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG</u>		
- Aantal bedrijven met - 500 werknemers: .....	..	34-35
- 100-499 werknemers: .....	..	36-37
- 99 werknemers: .....	..	38-39
	..	40-41

II.3. Tot welke bedrijfstak behoren de door u verzorgde bedrijven, instellingen of werkplaatsen?
(Indien nodig kunt u verschillende categorieën aankruisen).

- | | | |
|---|---|----|
| <input type="checkbox"/> landbouw en visserij | . | 42 |
| <input type="checkbox"/> delfstoffenwinning | . | 43 |
| <input type="checkbox"/> industrie | . | 44 |
| <input type="checkbox"/> openbare nutsbedrijven | . | 45 |
| <input type="checkbox"/> bouwnijverheid en installatiebedrijven | . | 46 |
| <input type="checkbox"/> handel, horeca en reparatiebedrijven | . | 47 |
| <input type="checkbox"/> transport-, opslag- en communicatiebedrijven | . | 48 |
| <input type="checkbox"/> gezondheidszorg | . | 49 |
| <input type="checkbox"/> overige dienstverlening | . | 50 |
| <input type="checkbox"/> rijksoverheid | . | 51 |
| <input type="checkbox"/> verdere overheid | . | 52 |
| <input type="checkbox"/> onderwijs | . | 53 |

III. VOORKENNIS

III.1. Bent u ooit eerder betrokken geweest bij literatuuronderzoek of ander onderzoek naar het diagnostiseren of classificeren van beroepsgebonden aandoeningen? (Meer antwoorden zijn mogelijk).

- | | | |
|--|---|-------|
| (1) <input type="checkbox"/> nee | . | 54 |
| (2) <input type="checkbox"/> ja - in het kader van de cursus ABGZ | . | 55 |
| (3) <input type="checkbox"/> - in het kader van onderzoek op/met de BGD | . | 56 |
| (4) <input type="checkbox"/> - in het kader van het (promotie-)onderzoek van de heer Willems (DGA) | . | 57 |
| (5) <input type="checkbox"/> - anderzins, nl.: | . | 58-59 |

III.2. Bent u van mening dat u, voordat het handboek en de meldingsformulieren waren rondgestuurd, beter dan de "gemiddelde bedrijfsarts" op de hoogte was van de problematiek rond het vaststellen van de beroepsgebonden component van ziekten?

- | | | |
|----------------------------------|---|----|
| (1) <input type="checkbox"/> nee | . | 60 |
| (2) <input type="checkbox"/> ja | . | |

III.3. Hoe goed heeft u het handboek waarin een toelichting wordt gegeven op de uitvoering van art. 9, gelezen?

- | | | |
|--|---|-------|
| (1) <input type="checkbox"/> goed bestudeerd | . | |
| (2) <input type="checkbox"/> voldoende doorgenomen | . | 61-62 |
| <input type="checkbox"/> onvoldoende ingekeken | . | |

→ Indien u het onvoldoende heeft ingekeken wat was daarvan de achtergrond?:

.....

III.4. Hoe goed heeft u de meldingsformulieren doorgenomen?

- (1) goed bestudeerd
 (2) voldoende doorgenomen
 onvoldoende ingekeken

. . . 63-64

→Indien u de meldingsformulieren onvoldoende heeft ingekeken, wat was daarvan de achtergrond?:

.....

IV. VERWACHTINGEN

IV.1. Met behulp van art. 9 streeft de overheid ernaar om inzicht te krijgen in aard en voorkomen van beroepsgebonden aandoeningen ten behoeve van:

A. het te voeren beleid ("BELEID")

B. de inspectie door de arbeidsinspectie ("INSPECTIE")

Wilt u hieronder op een vijfpuntsschaal aangeven in hoeverre u van mening bent, dat deze 2 doelen gewenst resp. realiseerbaar zijn met behulp van art. 9 en het daarbij behorende handboek en meldingsformulier?

"BELEID":

	zeer gewenst						zeer ongewenst	
- wenselijkheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1			65

	zeer goed						zeer slecht	
- realiseerbaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1			66

"INSPECTIE":

	zeer gewenst						zeer ongewenst	
- wenselijkheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1			67

	zeer goed						zeer slecht	
- realiseerbaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1			68

IV.2. In welke mate verwacht u zelf problemen (of geen problemen) tegen te komen bij het uitvoeren van art. 9, conform de Arbo-wet.

	zeer veel problemen				vrijwel geen problemen	
Problemen bij:						
- vaststellen "vermoedelijke beroepsziekten"	□ 5	□ 4	□ 3	□ 2	□ 1	. 69
- vaststellen "beroepsziekten"	□ 5	□ 4	□ 3	□ 2	□ 1	. 70
- vaststellen "gevaar voor de gezondheid"	□ 5	□ 4	□ 3	□ 2	□ 1	. 71
- meldingsprocedure	□ 5	□ 4	□ 3	□ 2	□ 1	. 72
andere nl.: .....						. 73
IV.3. Wilt u hieronder de u inziens voornaamste problemen kort toelichten (max. 3)?						. . 74-75

Z.O.Z.

IV.4. Hoeveel meldingen verwacht u het komend jaar in het kader van dit experiment te doen naar aanleiding van de verschillende activiteiten (kliënt-kontakten)? (S.v.p. alle drie kolommen beantwoorden indien de activiteit van toepassing is).

AKTIVITEITEN	niet van toe- passing	aantal			
		VB*	B*	GvG*	
- spreekuur.....	<input type="checkbox"/>	76
- ziekteverzuim (V.G.-taken)....	<input type="checkbox"/>	83
- Ziekteverzuim (niet V.G.-taken)	<input type="checkbox"/>	90
- APO/PBGO.....	<input type="checkbox"/>	97
- GEO	<input type="checkbox"/>	104
- werkplek (bezoek, survey, onder- zoek)	<input type="checkbox"/>	111
- besprekingen	<input type="checkbox"/>	118
- anderzins, nl.	<input type="checkbox"/>	125

* VB = vermoedelijke beroepsziekte
B = beroepsziekte
GvG = gevaar voor de gezondheid

76-130

HARTELIJK DANK VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST

BIJLAGE 3

MELDINGSFORMULIEREN

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

**Directoraat-Generaal van de Arbeid
Arbeidsinspectie**

**FORMULIERENSET VOOR DE MELDING VAN BEROEPSZIEKTEN, VERMOEDE BEROEPSZIEKTEN,
EN GEVAREN VOOR DE GEZONDHEID VAN WERKNEMERS**

De ingevulde formulieren dienen
aan de Geneeskundig Inspecteur
van de Arbeid te worden toege-
zonden.

Toelichting

Hierbij treft u het meldingsformulier voor beroepsziekten, vermoede beroepsziekten en gevaren voor de gezondheid van werknemers aan. Om dit meldingsformulier zo correct mogelijk in te vullen, vindt u hierbij tevens een toelichting. Dit betreft de wijze van melding aan de Arbeidsinspectie en een korte omschrijving van de begrippen beroepsziekte, vermoede beroepsziekte en gevaar voor de gezondheid.

Wijze van melding

Wijze van melding voor bedrijven zonder bedrijfsarts. De werkgever dient hiertoe het bijgevoegde meldingsformulier deel A te gebruiken. De werkgever vult uitsluitend het A-gedeelte in en stuurt het formulier terug naar de Arbeidsinspectie. De Arbeidsinspectie zorgt voor completering van het meldingsformulier (B-gedeelte). Eventueel kan de werkgever zonder bedrijfsarts contact zoeken met een (niet aan zijn bedrijf verbonden) bedrijfsarts, en deze het B-gedeelte laten invullen.

Wijze van melding voor bedrijven met bedrijfsarts. Bij bedrijven met bedrijfsarts zal de constatering van een (vermoede) beroepsziekte bij een werknemer meestal door de bedrijfsarts – en niet door de werkgever – plaatsvinden. De werkgever vult dan van het meldingsformulier het A-gedeelte in. De bedrijfsarts draagt zorg voor de invulling van het B-gedeelte. Voor deze situaties geldt, dat in verband met de privacy de bedrijfsinterne gang van zaken zo moet zijn dat de informatie uit het B-gedeelte alleen bij de bedrijfsarts bekend is. Het ingevulde formulier wordt compleet (A+B) door de bedrijfsarts gezonden aan de Arbeidsinspectie.

Begrippen

Beroepsziekte. Onder een beroepsziekte wordt verstaan een ziekte of aandoening die in hoofdzaak het gevolg is van arbeid of arbeidsomstandigheden.

Vermoede beroepsziekte. Onder een vermoede beroepsziekte wordt verstaan een ziekte of aandoening waarvan niet met zekerheid gesteld kan worden dat het een beroepsziekte betreft maar dat er voldoende aanwijzingen zijn die erop duiden dat de ziekte of aandoening waarschijnlijk in hoofdzaak het gevolg is van arbeid of arbeidsomstandigheden.

Gevaar voor de gezondheid. Van een gevaar voor de gezondheid is sprake:

- als in de arbeidssituatie blootstelling heeft plaatsgevonden aan een schadelijke factor (chemische stof, straling etc.). Er is op dat moment nog géén ziekte of aandoening opgetreden, maar de kans daarop is wel reëel.
- als in biologische media (bloed, urine, etc.) een overschrijding is vastgesteld aan arbeidsgebonden factoren (bijv. te hoog gehalte lood in het bloed of te hoog gehalte cadmium in de urine). Ook hierbij hoeft er dus nog géén sprake te zijn van een ziekte of aandoening.

Nadere toelichting op deel A van het meldingsformulier

De meldingsplicht voor vermoede beroepsziekten en beroepsziekten bestaat ongeacht de ernst van de aandoening, ongeacht of er al dan niet sprake is van ziekteverzuim, en ongeacht of er reeds maatregelen zijn getroffen.

De definitie van beroepsziekten bevat de term „in hoofdzaak”. Dit betekent dat een beroepsziekte niet alléén door het werk hoeft te zijn veroorzaakt. Veel ziekten kunnen zowel door factoren in het werk als door factoren buiten het werk (bijvoorbeeld een hobby) veroorzaakt worden. In dit soort situaties moet men zich afvragen wat de belangrijkste oorzaak is. Is dit het werk, dan is er sprake van een beroepsziekte.

Onder de meldingsplicht vallen die ziekten of aandoeningen die zijn veroorzaakt door de inhoud van het werk (b.v. lichamelijk zware arbeid) of de arbeidsomstandigheden (b.v. chemische stoffen of lawaai). Aandoeningen of ziekten veroorzaakt door factoren die in de arbeidsverhoudingen (ruzie met de leiding) of de arbeidsvoorwaarden liggen vallen niet onder de meldingsplicht van artikel 9 Arbwet.

Meldingsplicht voor gevaar voor de gezondheid bestaat alleen in die gevallen waar, op grond van de geconstateerde overschrijding, (medische) interventie noodzakelijk werd geacht, of had mogen worden verondersteld. Het kan gaan om (tijdelijke) verwijdering van de werknemer van de werkplek, of andere preventieve op de persoon gerichte maatregelen.

Voor wat betreft de melding van gevaren voor de gezondheid van werknemers is het niet de bedoeling dat onveilig geachte arbeidssituaties met behulp van dit formulier worden gemeld. De meldingsplicht voor gevaren voor de gezondheid heeft alleen betrekking op (potentieel) aan een persoon vast te stellen gezondheidseffecten. Een gevaar voor de gezondheid kan doorgaans dan ook alleen maar door een arts worden vastgesteld.

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

**Directoraat-Generaal van de Arbeid
Arbeldsinspectie**

**DEEL A VAN HET FORMULIER VOOR DE MELDING VAN BEROEPSZIEKTEN, VERMOEDE BEROEPSZIEKTEN
EN GEVAREN VOOR DE GEZONDHEID VAN WERKNEMERS**

Dit deelformulier kan zowel door de werkgever als door een daarmee belaste persoon worden ingevuld.

Datum van melding:

GEGEVENS BETREFFENDE DE VESTIGING VAN DE WERKGEVER

Naam:

Adres:

Aansluitingsnummer bij de bedrijfsvereniging:

Aard van de economische activiteiten van de vestiging:

DE MELDING BETREFT (aankruisen, zie toelichting):

- beroepsziekte
- vermoede beroepsziekte
- gevaar voor de gezondheid

BEDRIJF BESCHIKT:

- wel over een bedrijfsarts
- niet over een bedrijfsarts

CONTACTPERSOON:

Bereikbaar onder telefoonnummer:

Voor bedrijven zonder bedrijfsarts geldt dat volstaan kan worden met de invulling van het A-gedeelte. De Arbeldsinspectie zal de contactpersoon benaderen en zorgdragen voor de completering van het B-gedeelte.

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

**Directoraat-Generaal van de Arbeid
Arbeidsinspectie**

**DEEL B VAN HET FORMULIER VOOR DE MELDING VAN BEROEPSZIEKTEN, VERMOEDE BEROEPSZIEKTEN,
EN GEVAREN VOOR DE GEZONDHEID VAN WERKNEMERS**

Specifiek gedeelte (door een arts in te vullen voor zover de te verstrekken gegevens voorhanden zijn).

GEGEVENS BETREFFENDE DE BETROKKENE

Geboortedatum: dag maand jaar

Geslacht: man vrouw

Nationaliteit: Geboorteland:

Beroep of functie:

GEGEVENS BETREFFENDE DE MELDING

1. Aan welke ziekte of aandoening lijdt betrokkene, dan wel van welk gevaar van de gezondheid is sprake?

.....

bij melder niet bekend

2. Wanneer is dit voor het eerst vastgesteld?

Datum:

3. Wie heeft dit vastgesteld?

bedrijfsarts

verzekeringsgeneeskundige

huisarts

specialist

.....

4. Hoe lang werkt(e) betrokkene in de functie waarin de ziekte of het gevaar voor de gezondheid ontstond?

jaar

maanden

5. Welke werkzaamheden of omstandigheden hebben vermoedelijk geleid tot de ziekte, aandoening of het gevaar voor de gezondheid?

6. Omschrijf nauwkeurig de belangrijkste oorzaak of aanleiding in het werk die tot de ziekte, aandoening of het gevaar voor de gezondheid heeft geleid.

Hierbij – zo bekend – aangeven:

- de aard van de oorzaak (b.v. lood, lawaai)
- de hoogte van de eventuele blootstelling.

7. Hebben voor zover bekend persoonlijke eigenschappen van de betrokken werknemer in overwegende mate bijgedragen aan het gemelde gezondheidseffect?

- nee
- ja, namelijk

8. Welke maatregelen zijn genomen om herhaling te voorkomen?

9. Geef aan hoe u de gevolgen van de melding beoordeelt (meerdere antwoorden mogelijk):

- Betrokkene kan het eigen werk zonder verzuim voortzetten
- Betrokkene heeft verzuimd dan wel zal vermoedelijk verzuimen:
 - minder dan één week
 - één tot drie weken
 - meer dan drie weken
- Betrokkene heeft naar verwachting blijvend letsel
- Betrokkene is of zal worden overgeplaatst:
 - tijdelijk
 - blijvend

DIT FORMULIER WERD INGEVULD DOOR:

- de regulier voor het bedrijf werkende bedrijfsarts
- een door het bedrijf geconsulteerde (niet reguliere) bedrijfsarts
- de verzekeringsgeneeskundige
- anders, n.l.:

Naam:

Tel.:

NIPG/TNO

Onderstaande vragen maken géén deel uit van het officiële meldingsformulier. Deze vragen worden alleen gesteld ten behoeve van dit onderzoek.

DEZE KOLOM
NIET INVULLEN

1. In hoeverre bent U er zeker van dat deze casus gemeld moet worden conform art. 9 van de Arbo-wet?

(s.v.p. juiste antwoord aankruisen)

- (1) Zeker melden
- (2) Twijfel: waarschijnlijk wél melden
- (3) Twijfel: waarschijnlijk niet melden

1

2. Wat zijn bij deze casus de voornaamste problemen bij het beoordelen van de vraag of er sprake is van meldingsplicht? (s.v.p. juiste antwoord(en) aankruisen. U kunt zonedig verschillende antwoorden aankruisen).

Geen problemen

2

Problemen bij het vaststellen:

van het gezondheidseffekt of gezondheidsgevaar

3

van de oorzakelijke factor(en) in de arbeidssituatie

4

of er een causaal verband bestaat of verondersteld wordt tussen de arbeidsfactor(en) en het gezondheidseffekt

5

of bij deze casus de arbeidsfactor(en) in hoofdzaak verantwoordelijk is (zijn) voor het gezondheidseffekt

6

Problemen bij de invulling van het meldingsformulier, nl.

7-8

.....

3. Heeft u deze casus ook daadwerkelijk gemeld bij de werkgever?

ja --> doorgaan naar vraag 4

nee

↳ zo nee, waarom niet?:

(9-10)

4. Heeft u de werknemer op de hoogte gesteld van het feit dat u een (vermoedelijke) beroepsziekte of gevaar voor de gezondheid hebt vastgesteld?

ja --> EINDE

nee

↳ zo nee, waarom niet?:

(11-12)

BIJLAGE 4

VRAGENLIJST VOOR DE EINDEVALUATIE

V R A G E N L I J S T V O O R B E D R I J F S A R T S E N

deelnemend aan het onderzoeksprojekt Melding en Registratie van beroeps-
ziekten

Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO

Leiden

december 1988

OPBOUW VAN DE VRAGENLIJST

Bijgaande vragenlijst is opgebouwd uit de volgende delen:

- Vragen 1 t/m 5, 18, 20 en verder zijn bedoeld voor alle deelnemers.
- Vragen 6 t/m 17 zijn bedoeld voor de bedrijfsartsen die minimaal één melding aan het NIPG hebben verricht.
- Vraag 19 is bedoeld voor de bedrijfsartsen die geen melding hebben verricht in het kader van dit proefproject

In de vragenlijst zelf wordt aangegeven welke vragen bedoeld zijn voor bedrijfsartsen die meldingen hebben gedaan resp. bedrijfsartsen die geen meldingen hebben gedaan.

INVULINSTRUCTIES

- duidelijk leesbaar schrijven.
- de van toepassing zijnde antwoordalternatieven aankruisen.

Na invulling van de vragenlijst s.v.p. controleren of uw naam en die van de BGD zijn ingevuld (bovenaan op pag. 1 van het vragenformulier) en of het datumbriefje op de laatste pagina is ingevuld.

Bedrijfsarts (naam):

BGD (naam):

Datum invulling: _____ 19 _____
 dag maand jaar

1. Naar aanleiding van welke type cliënt kontakten heeft u gedurende de proefregistratie periode meldingen doorgegeven aan het NIPG?

TYPE KONTAKT	NIET VAN TOEPAS- SING	WEL VAN TOE PASSING:	
		GEEN MELD.	WEL MELD.
- spreekuur (V.G.-taken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- spreekuur (niet V.G.-taken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- APO/PBGO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- GPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- werkplek (bezoek, survey, onder- zoek)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- anderzins, nl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Om welke reden(en) heeft u naar aanleiding van bepaalde typen cliënt contact activiteiten geen meldingen gedaan?:

Deze vraag is niet van toepassing omdat ik naar aanleiding van alle activiteiten meldingen heb gedaan

Er is een afspraak op de BGD om in het kader van de proefregistratie alleen meldingen te verrichten naar aanleiding van een beperkt aantal activiteiten

Geen meldingsplichtige gevallen gezien bij die activiteiten waarbij geen meldingen werden gedaan

Wel meldingsplichtige gevallen gezien, maar door omstandigheden geen melding verricht in het kader van dit onderzoek

Andere reden, nl.:

.....

.....

3. Hoeveel meldingsplichtige situaties (bij strikte hantering van de richtlijnen uit de handleiding) heeft u daadwerkelijk gemeld aan het NIPG?

- Beroepsziekten alle meldingsplichtige situaties gemeld
 niet alle meldingsplichtige situaties gemeld; nl. (aantal) niet gemeld

- Vermoedelijke beroepsziekten alle meldingsplichtige situaties gemeld
 niet alle meldingsplichtige situaties gemeld; nl. (aantal) niet gemeld

- Gevaren voor de gezondheid alle meldingsplichtige situaties gemeld
 niet alle meldingsplichtige situaties gemeld; nl. (aantal) niet gemeld

4. In welke mate bent u problemen (of geen problemen) tegengekomen bij het uitvoeren van art. 9, konform de Arbo-wet.

	zeer veel problemen				vrijwel geen problemen
Problemen bij:					
- vaststellen "vermoedelijke beroepsziekten"	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
- vaststellen "beroepsziekten"	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
- vaststellen "gevaar voor de gezondheid"	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
- meldingsprocedure	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
- anderszins, nl:					
.....					
.....					
.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

 * Indien u alleen ééntjes heeft angekruist kunt u *
 * doorgaan naar vraag 6. In andere gevallen verzoeken *
 * wij u door te gaan met het beantwoorden van vraag 5. *

5. Zijn de bij 4 aangegeven problemen uws inziens inherent aan het melden van beroepsziekten (A) respektievelijk te ondervangen (B)?

	ja/groten- deels wel (1)	nee/groten- deels niet (2)
A. inherent aan het melden van beroepsziekten, in het bijzonder aan het:		
+ vaststellen of er gezondheidseffekt is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ vaststellen of werk een oorzakelijke factor is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ vaststellen of werk ook in hoofdzaak een oorzakelijke faktor kan zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ vaststellen of er bij het betreffende individu sprake is van een in hoofdzaak door het werk veroorzaakt gezondheidseffect.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. zijn de bij A aangegeven problemen te ondervangen door:		
+ een gewijzigde definitie/omschrijving van meldingsplichtige situaties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ gewijzigde meldingsformulieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ een gewijzigde meldingsprocedure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ anderszins, nl:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....		
.....		

6. Het aantal meldingen dat ik heb gedaan in dit proefproject, geeft een goed beeld van de meldingen die ik in 1989 (aan de Arbeidsinspectie) zal doen.

Ja

Nee

↳ Zo nee,

- Het aantal meldingen zal

toenemen met (aantal):.....

afnemen met (aantal) :.....

7. De aard van de meldingen die ik heb gedaan in dit proefproject geeft een goed beeld van de meldingen die ik in 1989 (aan de Arbeidsinspectie) zal doen.

Ja

Nee

↳ Zo nee, in welke zin zal de aard van de meldingen verschillen? :

.....
.....
.....

* Bedrijfsartsen die gedurende het afgelopen jaar in het kader *
* van de proefregistratie geen meldingen hebben doorgegeven aan *
* het NIPG kunnen doorgaan naar vraag 18 (pg. 12). *
* *
* Bedrijfsartsen die het afgelopen jaar één of meer meldingen *
* hebben verricht worden verzocht door te gaan met vraag 8. *

8. In hoeverre biedt de handleiding voor artsen ten behoeve van de uitvoering van art. 9 lid 4, een duidelijke leidraad voor het besluiten of er al dan niet sprake is van een meldingsplichtige situatie?

- vrijwel altijd duidelijk
- een enkele keer niet duidelijk
- regelmatig niet duidelijk
- vrijwel nooit duidelijk

Wat is/zijn de voornaamste knelpunten in de handleiding die u in de praktijk ervaren heeft ?:

- geen knelpunten ervaren
- wel knelpunten ervaren, nl. (s.v.p. eventuele suggesties voor verbeteringen geven):

.....
.....

9. In hoeverre zijn de meldingsformulieren ten behoeve van de uitvoering van art.9 lid 4, geschikt voor het doen van meldingen:

- vrijwel altijd geschikt
- een enkele keer niet geschikt
- regelmatig niet geschikt
- vrijwel nooit geschikt

Wat is/zijn de voornaamste knelpunten bij het gebruik van de meldingsformulieren die u in de praktijk ervaren heeft?:

- geen knelpunten ervaren
- wel knelpunten ervaren, nl. (s.v.p. eventuele suggesties voor verbeteringen geven):

.....
.....

10. In hoeverre is de meldingsprocedure ten behoeve van het melden van beroepsziekten konform art.9 lid 4 van de ARBO-wet, in te passen in uw eigen werkwijze/BGD werkwijze ?

- zeer goed in te passen
- redelijk in te passen
- moeizaam in te passen
- eigenlijk niet in te passen

Wat is/zijn de voornaamste knelpunten bij het inpassen van de meldingsprocedure in de eigen werkwijze?

- geen knelpunten ervaren
- wel knelpunten ervaren, nl. (s.v.p. eventuele suggesties voor verbeteringen geven):

.....
.....

11. Heeft u of de BGD (voor zover u bekend) gedurende de proefregistratie periode problemen ondervonden naar aanleiding van:

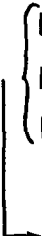
- het doen van een melding aan de arbeidsinspectie of NIPG

Nee

Ja, een enkele keer

Ja, regelmatig

Ja, bij vrijwel elke melding



Zo ja, om wat voor problemen ging het dan:

.....
.....
.....

12. Hebben (voor zover u bekend) de betreffende werknemers gedurende de proefregistratie periode problemen ondervonden naar aanleiding van:

- het doen van meldingen aan de arbeidsinspectie of NIPG

Nee

Ja, een enkele keer

Ja, regelmatig

Ja, bij vrijwel elke melding



Zo ja, om wat voor problemen ging het dan:

.....
.....
.....

13. Hebben (voor zover u bekend) de betreffende werkgevers gedurende de proefregistratie periode problemen ondervonden ten gevolge van het doen van meldingen aan de arbeidsinspectie? :

Nee

Ja, een enkele keer

Ja, regelmatig

Ja, bij vrijwel elke melding



Zo ja, om wat voor problemen ging het dan:

.....
.....
.....

14. Heeft u ook meldingen doorgegeven aan de arbeidsinspektie?

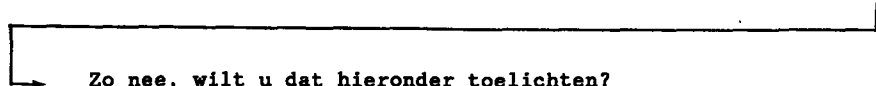
Nee

Ja



Zo ja,

- heeft de werkgever het A-formulier ingevuld? ja /nee
- heeft u deze ook aan het NIPG gemeld ja /nee
- heeft de arbeidsinspektie voor zover u bekend
aktie ondernomen naar aanleiding van de melding? ja /nee
- bent u tevreden over de afwerking door de
arbeidsinspektie? ja /nee



Zo nee, wilt u dat hieronder toelichten?

.....
.....
.....

15. Wat is de totale tijd die gemiddeld per melding nodig is voor het doen van een melding door u aan het NIPG resp. de arbeidsinspectie ? (Wilt u de totale tijd voor zover mogelijk uitsplitsen naar de verschillende onderdelen?):

ONDERDELEN VAN DE MELDING	aantal minuten	
	bedrijfs- arts	overig pers.
- TOTAAL		
- Vaststellen of er sprake is van een meldingsplichtige situatie		
- invullen B formulier		
- invullen NIPG aanhangsel aan B formulier		
- afhandelen van de procedurele aspecten :		
+ invullen A formulier en versturen naar NIPG		
+ A formulier door werkgever laten ondertekenen en tezamen met B formulier versturen naar AI		
- bewaken administratie/procedure		
- andere onderdelen, nl.		
.....		
.....		
.....		
.....		

16. Wat is globaal genomen de totale tijd die u als bedrijfsarts kwijt bent aan de volgende typen meldingen:

- duidelijk gezondheidseffekt met in hoofdzaak beroepsgebonden componentmin./ NVT
- routine melding (regelmatig voorkomend in de verzorgde populatie)min./ NVT
- minder duidelijke weinig voorkomende situatie die toch gemeld wordt.min./ NVT

17. Wat is de totale tijd die u redelijk en acceptabel vindt voor het kunnen inpassen van de meldingen in uw eigen werkwijze?

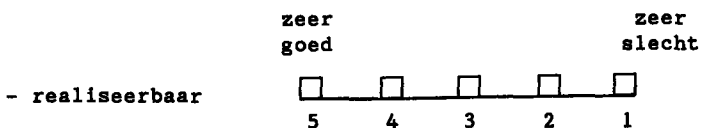
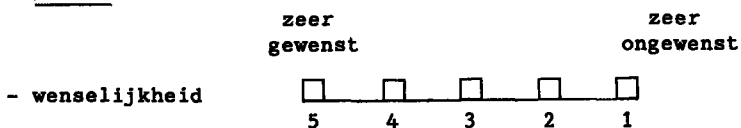
- duidelijk gezondheidseffekt met in hoofdzaak beroepsgebonden componentmin.
- routine melding (regelmatig voorkomend in de verzorgde populatie)min.
- minder duidelijke weinig voorkomende situatie die toch gemeld wordt.min.

18. Met behulp van art. 9 streeft de overheid ernaar om inzicht te krijgen in aard en voorkomen van beroepsgebonden aandoeningen ten behoeve van:

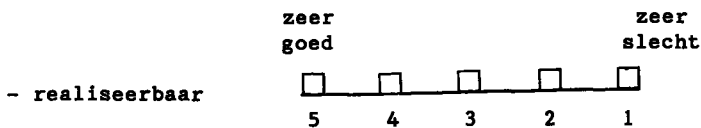
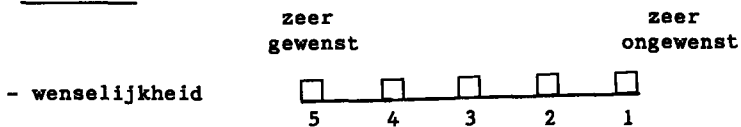
- A. het te voeren beleid ("BELEID")
- B. de inspectie door de arbeidsinspectie ("INSPEKTIE")

Wilt u hieronder op een vijfpuntsschaal aangeven in hoeverre u van mening bent, dat deze 2 doelen gewenst resp. realiseerbaar zijn met behulp van art. 9 en het daarbij behorende handboek en meldingsformulier?

"BELEID":



"INSPEKTIE":



 * Bedrijfsartsen die wel meldingen hebben gedaan worden *
 * verzocht door te gaan naar vraag 20 *
 * * * * *
 * Bedrijfsartsen die geen meldingen hebben gedaan worden *
 * verzocht met vraag 19 verder te gaan. *

19. Zijn de reden(en) dat u het afgelopen jaar geen meldingen heeft gedaan in het kader van dit onderzoek:

- Samenhangend met andere prioriteiten of problemen op de BGD ?

Nee

Ja

↳ Zo ja, wilt u die kort toelichten?

- Samenhangend met andere prioriteiten of problemen in mijn eigen activiteiten?

Nee

Ja

↳ Zo ja, wilt u die hieronder kort toelichten

(vervolg op volgende pagina)

- Het ontbreken van meldingsplichtige situaties in de populatie werknemers die ik gezien heb.

Nee

Ja

↳ Zo ja, wilt u kort toelichten of dit een "normale" of "bijzondere" situatie is.

- Samenhangend met andere reden(en)?

Nee

Ja

↳ Zo ja, wilt u die hieronder kort toelichten.

Inleiding op vraag 20

Vraag 20 geeft mogelijke verklaringen voor het geringe aantal meldingen in dit proefproject. Daartoe leggen wij u een serie mogelijke verklaringen voor en vragen u om aan te geven in hoeverre die verklaringen op uw situatie van toepassing zijn. Ook vragen wij u om aan te geven in hoeverre u denkt dat die uitspraken waarschijnlijk ook voor alle overige kollegae in het proefproject gelden. Wij realiseren ons dat u niet (exact) op de hoogte bent van de situatie waarin uw kollegae werken. Het is echter niet de bedoeling dat u precies aangeeft wat voor een bepaalde andere bedrijfsarts zal gelden. Achtergrond van de vragen is, dat wij graag een idee willen krijgen hoe bijzonder u uw eigen situatie beoordeelt in vergelijking met een groep andere bedrijfsartsen. Wij willen u dan ook verzoeken om de vragen toch zo volledig mogelijk te beantwoorden.

20. Hieronder kunt u aangeven of de nader gespecificeerde verklaringen voor het relatief geringe aantal meldingen van toepassing zijn op uw eigen situatie resp. in welke mate ze waarschijnlijk van toepassing zullen zijn op andere bedrijfsartsen.

	MIJN EIGEN SITUATIE		ANDERE BEDRIJFSARTSEN	
	niet van toe- pas- sing	wel van toe- pas- sing	niet van toe- pas- sing	wel van toe- pas- sing

- er zijn minder meldingsplichtige gevallen in de populatie verzorgde werknemers dan ik verwacht had voor wat betreft:

+ beroepsziekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ vermoedelijke beroepsziekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ gevaren voor de gezondheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	MIJN EIGEN SITUATIE		ANDERE BEDRIJFSARTSEN	
	niet van toe- pas- sing	wel van toe- pas- sing	niet van toe- pas- sing	wel van toe- pas- sing
- de criteria voor melden konform de handleiding bleken "strenger" dan na eerste lezing verondersteld, voor wat betreft:				
+ beroepsziekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ vermoedelijke beroepsziekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ gevaren voor de gezondheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de verzorgde werknemers hebben nu eenmaal wat betreft aard van het werk weinig beroepsgebonden gezondheidsrisico's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- het proefprojekt is een aanloopperiode. In de komende jaren zal het aantal toenemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- niet alle meldingsplichtige gevallen zijn ook daadwerkelijk gemeld aan het NIFG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- beoordelen van de vraag of er sprake is van meldingsplichtige situatie kost te veel tijd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- meldings- en registratie activiteiten zijn niet goed in te passen in dagelijkse activiteiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- geen interesse in het onderwerp "melden en registreren beroepsziekten konform artikel 9"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de melding en registratie zal onuitvoerbaar blijken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- het belang van werknemers was er niet mee gediend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	MIJN EIGEN SITUATIE		ANDERE BEDRIJFSARTSEN	
	niet van toe- pas- sing	wel van toe- pas- sing	niet van toe- pas- sing	wel van toe- pas- sing
- het belang van werkgevers was er niet mee gediend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- het belang van de BGD was er niet mee gediend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- invullen van meldingsformulieren is te omslachtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- andere belangrijke reden(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De volgende vragen hebben betrekking op de anonimiteit van de melding.

21. Bent u van mening dat de anonimiteit van een werknemer over wie een melding wordt gedaan aan de arbeidsinspektie:

	JA	NEE
<input type="checkbox"/> ten opzichte van de werkgever ten alle tijde gewaarborgd <u>moet kunnen</u> worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ten opzichte van de werkgever momenteel voldoende <u>is</u> gewaarborgd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ten opzichte van de arbeidsinspektie ten alle tijd gewaarborgd <u>moeten kunnen</u> worden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ten opzichte van de arbeidsinspektie momenteel voldoende <u>is</u> gewaarborgd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> alleen opgeheven mag worden na toestemming van de werknemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> alleen opgeheven mag worden na toestemming van werknemer en bedrijfsarts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> opgeheven mag worden indien de arbeidsinspektie dat in het kader van het toezichthouden op arbeidsomstandigheden verlangt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Indien u vindt dat de anonimiteit van de werknemer onvoldoende gewaarborgd is, wat zijn dan de zwakke punten binnen de meldings-procedure?
(indien u de waarborgen voldoende vindt kunt u doorgaan naar vraag 23)

Zwakke punten zijn:

Mogelijke oplossing(en):

23. Heeft u het afgelopen jaar de identiteit van een werknemer waarover
gemeld is, bekend gemaakt aan:

- de werkgever

Nee

Ja

- de arbeidsinspectie

Nee

Ja

→ Zo ja (werkgever en/of arbeidsinspectie) wat was daarvan de achtergrond?:

De volgende vragen (24 en 25) hebben betrekking op de toekomstige situatie (1989 en verder) wat betreft de uitvoering van artikel 9, lid 4 van de ARBO-wet.

24. Zult u volgend jaar ziekten als beroepsziekten melden indien de oorzaak in hoofdzaak toe te schrijven is aan een van de volgende factoren?

	JA	NEE
- arbeidsomstandigheden		
+ ergonomische factoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ fysische factoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ chemische factoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ biologische factoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ veiligheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- arbeidsinhoud		
+ boeiend/afwisselend werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ verantwoordelijkheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ bevoegdheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- arbeidsverhoudingen		
+ sfeer op werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ samenwerking kollega's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ overleg leiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ organisatie van werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- arbeidsvoorwaarden		
+ reistijden (werk-woning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ werktijden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ beloning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ toekomstperspectief/zekerheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- andere factoren:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Zult u een duidelijke beroepsziekte of -aandoening die in hoofdzaak door het werk veroorzaakt is als zodanig melden in geval van:

	JA	WRS	HANGT	WRS	NEE
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
- een aanwezige predispositie of verminderde belastbaarheid van de werknemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- oorzakelijke factoren die in hoofdzaak bij vorige werkgevers liggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- een beroepsziekte die niet gepaard gaat met ziekteverzuim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- klachten/verschijnselen die (nog) niet een duidelijk diagnostisch beeld vormen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- als er al actie is ondernomen in preventieve zin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- een aandoening die frekwent voorkomt in het betreffende bedrijf en aanleiding zou geven tot het melden van veel meer werknemers van een bepaald bedrijf resp. een bepaalde afdeling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- een te verwachten claim van de werknemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- als er sprake is van schuld door werknemer zelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de werknemer problemen kan verwachten van de zijde van de werkgever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- als de anonimiteit niet gewaarborgd is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- actie van de arbeidsinspectie te verwachten is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Wat zijn naar uw mening in het afgelopen jaar de meest opvallende punten geweest wat betreft het melden en registreren van beroepsziekten in het proefprojekt?

positieve punten :

negatieve punten :

RUIMTE VOOR HET MAKEN VAN OP- AANMERKINGEN.

BIJLAGE 5

Tabel 1 Kenmerken van de bedrijfsartsen in de onderzoekspopulatie

Kenmerken	melders (n=20)	niet- melders* (n=14)	totaal (n=34)	De Winter/ Dijkstra**
TYPE DIENST				
- gezamenlijk	12	10	22 (65%)	37%
- enkelvoudig	2	-	2 (6%)	18%
- afd. BaGD	6	4	10 (29%)	45%
LEEFTIJD				
- 34 jaar of jonger	5	1	6 (18%)	29%
- 35 - 49 jaar	10	9	19 (56%)	35%
- 50 jaar of ouder	5	4	9 (26%)	36%
GEREGISTREERD				
- ja/opleiding af	12	11	23 (77%)	59%
- bezig met opleiding	2	1	3 (10%)	32%
- nee	3	1	4 (13%)	9%
(- niet ingevuld)	(3)	(1)	(4)	
JAREN ACTIEF ALS B.A.				
- 4 jaar of minder	6	1	7 (21%)	32%
- 5-9 jaar	8	9	17 (50%)	33%
- 10-19 jaar	4	3	7 (21%)	35%
- meer dan 20 jaar	2	1	3 (9%)	

* Drie niet-melders die geen vragenlijst voor de nulmeting retourneerden zijn buiten beschouwing gelaten.

** De Winter, C.R. en A. Dijkstra: De bedrijfsarts over zijn werk. NIPG/TNO Leiden, 1984.

BIJLAGE 5

Tabel 2 Kermerken van de door de bedrijfsartsen verzorgde populaties werknemers

Kermerken	melders (n=20)	niet- melders* (n=14)	totaal (n=34)	De Winter/ Dijkstra**
AANTAL WERKNEMERS				
- 1-999	1	0	1 (3%)	10%
- 1000-1499	2	0	2 (7%)	13%
- 1500-1999	3	1	4 (13%)	15%
- 2000-2499	1	4	5 (17%)	
- 2500-2999	3	1	4 (13%)	62%
- 3000-3499	4	5	9 (30%)	
- 3500 of meer	5	0	5 (17%)	
(- niet ingevuld)	(1)	(3)	(4)	
AANTAL BEDRIJVEN				
- 0-1	4	1	5 (15%)	17%
- 2-4	5	4	9 (27%)	23%
- 5-9	4	3	7 (21%)	25%
- 10-14	4	1	5 (15%)	
- 15-19	3	2	5 (15%)	35%
- 20 of meer	0	2	2 (6%)	
(- niet ingevuld)	(-)	(1)	(1)	
BEDRIJFSTAK				
- Landbouw en visserij	1	0	1 (3%)	13%
- Delfstoffwinning	0	0	0	5%
- Industrie	11	8	19 (56%)	75%
- Openb.Nutsbedrijven	5	4	9 (27%)	35%
- Bouw	6	5	11 (32%)	43%
- Handel, horeca en reparatie	8	4	12 (35%)	33%
- Transport, opslag en comun.	3	1	4 (12%)	42%
- Gezondheidszorg	8	7	15 (44%)	37%
- Overige dienstverlening	6	3	9 (27%)	44%
- Rijksoverheid	2	0	2 (6%)	27%
- Verdere overheid	4	4	8 (24%)	50%
- Onderwijs	2	4	6 (18%)	32%
VERPLICHTE BEDRIJVEN				
- ja	12	8	20 (61%)	-
- nee	7	6	13 (39%)	-
(- niet ingevuld)	(1)	(-)		
VRIJWILLIGE BEDRIJVEN				
- ja	14	12	26 (79%)	-
- nee	5	2	7 (21%)	-
(- niet ingevuld)	(1)	(-)		

* Drie niet-melders die geen vragenlijst voor de nulmeting retourneerden zijn buiten beschouwing gelaten.

** (Zie voetnoot** in tabel 1)

BIJLAGE 5

Tabel 3 Voorkennis over het onderwerp melden en registreren van beroepsziekten

	melders (n=20)	niet- melders* (n=14)	totaal (n=34)
Betrokken geweest bij eerder onderzoek:			
- ja	10	5	15 (45%)
- nee	9	9	18 (55%)
(- niet ingevuld)	(1)	(-)	(1)
Beter op de hoogte dan de gemiddelde b.a.:			
- ja	3	1	4 (13%)
- nee	15	13	28 (88%)
(- niet ingevuld)	(2)	(-)	(2)
Handleiding doorgenomen:			
- goed	4	3	7 (100%)
- voldoende	15	11	26
- onvoldoende	-	-	0 (0%)
(- niet ingevuld)	(1)	(-)	(1)
Meldingsformulieren doorgenomen:			
- goed	4	5	9 (91%)
- voldoende	12	9	21
- onvoldoende	3	-	3 (9%)
(- niet ingevuld)	(1)	(-)	(1)

* Drie niet-melders die geen vragenlijst voor de nulmeting retourneerden zijn buiten beschouwing gelaten.

BIJLAGE 5

Tabel 4 Wenselijkheid en realiseerbaarheid van de doelstellingen die de overheid nastreeft
(I = resultaten nulmeting; II = resultaten eindevaluatie)

	melders		niet-melders		totaal	
	I*	II**	I*	II**	I*	II**
Beleidsdoelstelling:						
- wenselijk:						
+ nee	-		-		- (0%)	- (0%)
+ ja	18	16	13	10	31 (94%)	26 (90%)
+ geen mening	1	1	1	2	2 (6%)	3 (10%)
(+ niet ingevuld)	(1)	(1)	(-)	(2)	(1)	(3)
- realiseerbaar:						
+ nee	8	10	6	6	14 (42%)	16 (55%)
+ ja	4	3	4	3	8 (24%)	6 (21%)
+ geen mening	7	4	4	3	11 (34%)	7 (24%)
(+ niet ingevuld)	(1)	(1)	(-)	(2)	(1)	(3)
Inspectie doelstelling:						
- wenselijk:						
+ nee	1	4	1	0	2 (6%)	4 (14%)
+ ja	10	8	11	7	21 (64%)	15 (52%)
+ geen mening	8	5	2	5	10 (30%)	10 (34%)
(+ niet ingevuld)	(1)	(1)	(-)	(2)	(1)	(3)
- realiseerbaar:						
+ nee	12	10	6	7	18 (55%)	17 (59%)
+ ja	5	6	2	3	7 (21%)	9 (31%)
+ geen mening	2	1	6	2	8 (24%)	3 (10%)
(+ niets ingevuld)	(1)	(1)	(-)	(2)	(1)	(3)

* Nulmeting: drie niet-melders die geen vragenlijst voor de nulmeting retourneerden zijn buiten beschouwing gelaten.

** Eindevaluatie: twee melders en drie niet-melders die geen vragenlijst retourneerden zijn buiten beschouwing gelaten.

BIJLAGE 5

Tabel 5 Verwachte problemen bij het vaststellen en melden van te melden situaties
(I = resultaten nulmeting; II = resultaten eindevaluatie)

Verwachte problemen bij het vaststellen van	melders		niet- melders		totaal	
	I*	II**	I*	II**	I*	II**
<u>Vermoedelijke beroepsziekten:</u>						
- veel	5	7	8	2	13 (39%)	9 (32%)
- weinig	6	7	1	7	7 (21%)	14 (50%)
- geen mening	8	3	5	2	13 (39%)	5 (18%)
(- niet ingevuld)	(1)	(1)	(-)	(3)	(1)	(4)
<u>Beroepsziekten:</u>						
- veel	13	6	4	4	17 (52%)	10 (36%)
- weinig	3	8	4	7	7 (21%)	15 (54%)
- geen mening	3	3	6	0	9 (27%)	3 (11%)
(- niet ingevuld)	(1)	(1)	(-)	(3)	(1)	(4)
<u>Gevaren voor de gezondheid:</u>						
- veel	7	5	5	1	12 (36%)	6 (24%)
- weinig	4	7	5	8	9 (27%)	15 (60%)
- geen mening	8	2	4	2	12 (36%)	4 (16%)
(- niet ingevuld)	(1)	(4)	(-)	(3)	(1)	(7)
<u>Meldingsprocedure:</u>						
- veel	8	6	7	3	15 (45%)	9 (35%)
- weinig	6	7	2	7	8 (24%)	14 (54%)
- geen mening	5	3	5	0	10 (30%)	3 (12%)
(- niet ingevuld)	(1)	(2)	(-)	(4)	(1)	(6)

* Nulmeting: drie niet-melders die geen vragenlijst voor de nulmeting retourneerden zijn buiten beschouwing gelaten.

** Eindevaluatie: twee melders en drie niet-melders die geen vragenlijst retourneerden zijn buiten beschouwing gelaten.