



Arbobalans 2005

Arbeidsrisico's, effecten en maatregelen in Nederland



Arbobalans 2005

Arbeidsrisico's, effecten en maatregelen in Nederland

Arbobalans 2005

Arbeidsrisico's, effecten en maatregelen in Nederland

AUTEURS

Irene Houtman

Peter Smulders

Seth van den Bossche

MET MEDEWERKING VAN

Birgitte Blatter

Anita Venema

Ernest de Vroome

TNO Kwaliteit van Leven

Arbeid

IN OPDRACHT VAN

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

DE PRODUCTIE VAN DE ARBOBALANS IS BEGELEID DOOR

Hella Borking

Hein Kroft en

Eric van Luijk

Deze uitgave is te downloaden van www.arbo.nl/arbobalans

ISBN-10: 90-5986-207-4

ISBN-13: 978-90-5986-207-4.

UITGEVER

TNO, Hoofddorp 2006

VORMGEVING

Coek Design, Zaandam

DRUK

PlantijnCasparie, Almere

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Samenvatting	7
1 Inleiding en gebruikte bronnen	11
2 Arbeidsrisico's	15
2.1 Psychosociale arbeidsbelasting	16
2.1.1 Werkdruk	16
2.1.2 Autonomie	17
2.1.3 Emotionele belasting	18
2.1.4 Complexiteit van het werk	19
2.2 Ongewenste omgangsvormen	19
2.2.1 Geweld, pesten en (seksuele) intimidatie	19
2.2.2 Discriminatie	22
2.3 Fysieke arbeidsbelasting	23
2.3.1 Kracht zetten	23
2.3.2 Repeterende bewegingen	24
2.3.3 Trillingen	24
2.3.4 In dezelfde houding werken	24
2.3.5 Beeldschermwerk	25
2.4 Gevaarlijk werk	26
2.5 Schadelijk geluid	28
2.6 Gevaarlijke stoffen	32
2.7 Biologische agentia	36
2.8 Straling	37
2.9 Tevredenheid over arbeidsomstandigheden	41
2.10 Arbeidsrisico's naar geslacht, leeftijd, bedrijfsgrootte en sector	42
3 Effecten	45
3.1 Gezondheid van werkend Nederland	46
3.1.1 Algemene gezondheid, chronische ziekten en arbeidsgehandicapten	46
3.1.2 Werkgebonden psychische klachten	51
3.1.3 Bewegingsapparaatklachten	52
3.2 Beroepsziekten	54
3.3 Ziekteverzuim	56
3.4 Arbeidsongeschiktheid	59
3.5 Arbeidsongevallen	62

3.5.1	Het aantal arbeidsongevallen daalt tot 2004	62
3.5.2	Arbeidsongevallen 2004	63
3.5.3	Arbeidsongevallen 2005	64
3.5.4	Oorzaken van arbeidsongevallen	64
3.5.5	Psychische gevolgen van arbeidsongevallen	66
3.6	Werkgebonden gezondheidsschade en sterfte	67
3.7	Kosten van arbeidsomstandigheden	70
3.7.1	Algemene kosten van arbeidsomstandigheden	70
3.7.2	Gevolgen en kosten van arbeidsongevallen	71
4	Maatregelen	75
4.1	Algemene bedrijfsmaatregelen	76
4.1.1	Arbodienstverlening	76
4.1.2	Ziekteverzuimbeleid	78
4.1.3	Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E)	80
4.2	Risicogerichte bedrijfsmaatregelen	82
4.2.1	Overzicht van genomen maatregelen	82
4.2.2	Psychische arbeidsbelasting, werkdruk & werkstress	83
4.2.3	Emotioneel zwaar werk	85
4.2.4	Intimidatie, agressie en geweld	85
4.2.5	Fysieke belasting, tillen en dragen	86
4.2.6	Trillingen	87
4.2.7	RSI	88
4.2.8	Onveiligheid arbeidsongevallen	90
4.2.9	Schadelijk geluid	91
4.2.10	Gevaarlijke stoffen	92
4.2.11	Biologische agentia	94
4.3	Op doelgroepen gerichte maatregelen	96
4.3.1	Zwangere werknemers	96
4.3.2	Jeugdige werknemers	97
4.3.3	Arbeidsgehandicapte werknemers	98
4.4	De invloed van bedrijfsgrootte op maatregelen	100
4.5	Overzicht van (nog) gewenste maatregelen	103
4.5.1	Wensen van sectoren	103
4.5.2	Wensen van mannen, vrouwen en leeftijdsgroepen	105
4.5.3	Trend in maatregelwensen 2003-2005	106
5	Literatuur Arbobalans	109
6	Bijlage	115
6.1	Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA)	115
6.2	De Arbomonitor van de AI	117

Voorwoord

Goede arbeidsomstandigheden dragen bij aan het voorkomen van ziekten en ongevallen door het werk en het terugdringen van verzuim en arbeidsongeschiktheid. Het is de verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers dit te realiseren. Mijn beleid is erop gericht dat werkgevers en werknemers, uitgaande van doelvoorschriften in de arboregelgeving, zelf concrete invulling geven aan het bereiken van een veilige en gezonde werkomgeving. Deze ruimte voor maatwerk prikkelt de zelfwerkzaamheid en leidt tot effectiever arbobeleid op de werkvloer. Met de herziening van de Arbeidsomstandighedenwet 1998, waarvoor ik recent een voorstel aan de Tweede Kamer heb aangeboden, zal dit beleid worden versterkt.

Bij het lezen van deze Arbobalans zult u zien dat er in Nederland op arbogebied al veel gebeurt. Werkgevers zijn goed op weg met hun arbo- en verzuimbeleid. Veel bedrijven nemen zelf het initiatief om algemene maatregelen en/of maatregelen op specifieke arbeidsrisico's te nemen. Een en ander heeft er mede toe bijgedragen dat zowel het verzuim als de instroom in de WAO zijn afgenomen. Goed nieuws, maar we zijn er nog niet.

Uit de Arbobalans blijkt namelijk ook dat de blootstelling aan de meeste arborisico's stabiliseert en dat meer werknemers dan in het verleden graag aanpassingen zouden zien in hun arbeidsomstandigheden. Daarnaast blijkt dat vooral bij kleine bedrijven nog veel ruimte voor verbetering is. Vernieuwing van het arbeidsomstandighedenbeleid is nodig om deze minder positieve trends om te buigen. Vergroting van zelfwerkzaamheid is het sleutelwoord.

Een voorwaarde daarvoor is dat sectoren en ondernemingen weten wat hun grootste arborisico's zijn. Het publiceren in deze Arbobalans van trendmatige cijfers die zijn uitgesplitst op brancheniveau, draagt bij aan dat doel.

Dit is de achtste jaargang van de Arbobalans, het jaarlijkse overzicht over de ontwikkeling van de arbeidsomstandigheden in Nederland. In dit rapport zijn de meest recente cijfers opgenomen, indien beschikbaar tot en met 2005. Arbodeskundigen, OR-leden, werkgevers, personeelsfunctionarissen en werknemers kunnen met dit document de ontwikkelingen op het terrein van arbeidsomstandigheden volgen. Het geeft een algemeen beeld waaraan betrokkenen zich kunnen spiegelen.

Ik beveel het lezen van de Arbobalans van harte aan.

De staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Samenvatting

Ziekteverzuim en WAO-intrede nemen af en zijn minder vaak werkgebonden.

Het verzuim in de particuliere sector daalde van 5,2% in 2002 naar 4,7% in 2003, en zakte in 2004 nog iets verder naar 4,6%. Het verzuim bij de overheid daalde ook en ging van 5,6% in 2002 naar 5,4% in 2003.

Mede als gevolg van het dalende verzuim neemt ook de WAO-intrede af. Deze afname wordt in verband gebracht met veranderingen in de conjunctuur, met de Wet Verbetering Poortwachter en met de arboconvenanten.

Een kwart van het verzuim is geheel of grotendeels werkgebonden. Dit verschilt niet ten opzichte van 2003, maar is beduidend lager dan tien jaar geleden, toen dat nog ongeveer de helft van de werkenden betrof. Dat oudere onderzoek betrof overigens wel langdurig verzuim, terwijl het bij deze recente cijfers over *al* het verzuim gaat, inclusief de vele kortdurende gevallen als gevolg van een griep of verkoudheid.

Bij een derde van al het laatste werkgebonden verzuim zijn werkdruk en werkstress de belangrijkste redenen. Te zware lichamelijke belasting op het werk wordt door een vijfde van diegenen met werkgebonden verzuim als belangrijkste reden aangegeven.

Van diegenen die uiteindelijk in de WAO terecht komen heeft 30% een psychische aandoening en 20% een aandoening van het bewegingsapparaat.

Bijna 90% van de werkenden vindt de gezondheid goed tot uitstekend, maar werkgebonden psychische klachten en RSI stijgen licht

We zien tegelijkertijd dat bijna 90% van de werkenden hun gezondheid goed tot uitstekend vindt. Wel zijn er indicaties dat de werkgebonden psychische klachten onder de werkende bevolking sinds 2003 iets stijgt. Ook rapporteert ruim een kwart van de werknemers RSI-klachten, wat een verdere, lichte stijging betekent. Zo'n 11% van de werknemers rapporteert een chronische aandoening in rug of nek. Dit is een lichte daling ten opzichte van 2003.

De combinatie van een dalend, werkgebonden verzuim, een afname van de WAO-intrede en een lichte stijging van werkgebonden psychische klachten en RSI zou erop kunnen duiden dat mensen de laatste jaren wat meer geneigd zijn om met (werkgebonden) gezondheidsklachten door te werken (presenteisme).

Arbeidsongevallen laten een neerwaartse trend zien

De reeds ingezette daling van de arbeidsongevallen zet ook tot en met 2004 door. Tussen 2000 en 2004 zijn de ongevallen met 17% gedaald: in 2000 waren er ruim 13 arbeidsongevallen per 1.000 werkenden, en in 2004 iets minder dan

11 per 1.000 werkenden. Het totaal aantal dodelijke slachtoffers is in die periode ook gedaald van 119 naar 83 per jaar.

Blootstelling aan arborisico's op hoofdlijnen stabiel

De blootstelling aan een hoge werkdruk, hoog werktempo, emotionele belasting en cognitieve belasting lijken relatief stabiel, terwijl de tijdsdruk licht afneemt. De regelmogelijkheden in het werk nemen licht toe, hetgeen een gunstige ontwikkeling is.

Discriminatie op de werkvloer is sinds jaren stabiel. Geweld, en (seksuele) intimidatie door klanten en andere niet-collega's op het werk lijken, na de stijging tussen 2000 en 2003 te stabiliseren. Er is echter sprake van een lichte toename van pesten op het werk. Circa 11% meldt pesten door collega's. Structureel pestgedrag komt voor bij 1,5% van alle werknemers, hetgeen neerkomt op circa 100.000 werknemers op jaarbasis.

Ook de fysieke arbeidsbelasting zoals kracht zetten, de blootstelling aan schadelijk lawaai, gevaarlijke stoffen en gevaarlijk werk zijn al enkele jaren redelijk stabiel. De gemiddelde stralingsdosis waar werknemers in de industrie mee te maken hebben is zelfs gedaald in het afgelopen decennium. Een uitzondering vormt blootstelling aan biologische agentia. Het aantal werknemers dat hiermee te maken heeft, is gestegen van 8% in 2002 naar 12% in 2004. Ook is sprake van een verdere stijging van het aantal uren beeldschermwerk. In 2005 werkte 77% minimaal 1 uur per dag achter het beeldscherm, ten opzichte van 74% in 2003.

Ondanks de stabilisatie van diverse arbeidsrisico's zijn werknemers minder tevreden over hun arbeidsomstandigheden. In 2005 zegt zo'n 70% tevreden of zeer tevreden te zijn over hun arbeidsomstandigheden. In 2003 was dit nog 76%.

Opvallende risicogroepen

Opvallend is dat de industriële sectoren en de vervoerssector in 2005 een relatief ongunstige positie innemen waar het gaat om ongewenst gedrag door collega's en leidinggevenden. Niet-westerse allochtonen melden aanzienlijk vaker te maken te hebben met ongewenst gedrag door collega's. Het gaat dan om intimidatie, geweld, seksuele intimidatie of pesterijen. Het betreft ruim 29% tegenover 19% bij autochtone werknemers.

De eerste generatie allochtonen rapporteert over het algemeen relatief veel risico's, zijn vaker minder tevreden over hun arbeidsomstandigheden en hebben relatief veel gezondheidsproblemen. De tweede generatie allochtonen wijkt

daarentegen nauwelijks af van de autochtone beroepsbevolking. Deze verschillen hebben waarschijnlijk vooral te maken met de relatief lagere opleiding van veel eerste generatie allochtonen ten opzichte van zowel de tweede generatie allochtone als autochtone beroepsbevolking. Daardoor doet met name de eerste generatie allochtonen veelal laag of ongeschoold werk, dat veel fysieke en psychosociale risico's met zich meebrengt.

Bedrijven in Nederland heel actief in de aanpak van arborisico's

Bedrijven in Nederland blijken heel actief in de aanpak van de diverse arborisico's. Van de bedrijven waar met biologische agentia wordt gewerkt, hebben alle bedrijven maatregelen genomen. Bij schadelijk geluid ligt het maatregelpercentage ook hoog, namelijk 95-97%. Bij de andere risico's liggen de maatregelpercentages lager, in de buurt van de 70 of 80%.

Vraag om maatregelen gericht op aanpak van werkdruk en werkstress, emotioneel zwaar werk en intimidatie en agressie neemt toe

Over de periode 2003-2005 is de vraag van werkenden in Nederland om maatregelen voor de aanpak van werkdruk en werkstress, emotioneel zwaar werk en intimidatie en agressie gestegen. De vraag is vaak hoog in die sectoren waar de blootstelling aan deze risico's ook hoog is. Zo komt de wens om meer maatregelen gericht op de aanpak van deze psychosociale risico's vooral uit de gezondheidszorg, het onderwijs en de overheid. In de bouw, de landbouw en de industrie is de wens om maatregelen vooral gericht op de aanpak van lichamelijk zwaar werk, veiligheid, schadelijke geluid en gevaarlijke stoffen. In de dienstverlening (financiën en zakelijke dienstverlening) valt de behoefte op aan maatregelen om klachten als gevolg van het vele beeldschermwerk en het risico op RSI te beperken.

Terugloop van bedrijven met een contract met de arbodienst en een getoetste RI&E

In de jaren 2004-2005 had zo'n 85-90% van de bedrijven in Nederland een contract met de arbodienst. In 2003 was dit nog 98%.

Opvallend is ook de terugloop van bedrijven die beschikken over een door deskundigen getoetste RI&E. In 2003 was dat nog ruim 70%, maar in 2005 nog maar bijna 40%. Dit komt voor een belangrijk deel door een betere steekproef-trekking onder kleine bedrijven sinds 2004. Kleine bedrijven hadden altijd al moeite om de RI&E-verplichtingen na te leven.

Een derde van de bedrijven heeft een schriftelijk vastgelegd verzuimbeleid. Daarnaast heeft nog 40-45% van de bedrijven mondelinge afspraken over hoe om te gaan met verzuim. Bijna een kwart van de bedrijven heeft geen expliciet verzuimbeleid.

Ruim 85 % van de bedrijven neemt uiterlijk binnen een week contact op met de zieke werknemer. Grote bedrijven doen dit sneller dan kleinere. Ruim 40 % van de bedrijven neemt binnen twee weken contact op met de arbodienst voor een oordeel over de ziekte. Ook hierin zijn grote bedrijven sneller.

Aandacht voor diverse groepen in arbo- en verzuimbeleid,
maar soms kan het beter

Er is aandacht voor bijzondere groepen in het arbo- en verzuimbeleid van bedrijven, maar in sommige sectoren blijft die aandacht wat achter. Zo werken jongeren vooral in de horeca en in de landbouw. De meeste aandacht voor jongeren in RI&E's wordt echter aangetroffen in het vervoer, de zakelijke dienstverlening, alsook in de landbouw.

In 2005 gaf daarnaast 12 % van de bedrijven voorlichting aan zwangere werknemers. Bij de overheid, in het onderwijs en de gezondheidszorg was dit het beste geregeld.

Met name mannen hebben meer wensen dan vrouwen als het gaat om maatregelen. Het gaat dan vooral om maatregelen op het gebied van geluid, gevaarlijke stoffen en veiligheid.

De verschillen in wensen op het gebied van maatregelen tussen de verschillende leeftijdsgroepen is heel beperkt. Alleen op het gebied van werkdruk zijn de wensen van de jongeren beperkter dan van 25-plussers. Opvallend is dat 55-plussers niet méér wensen hebben dan de jongere en de middelbare werknemer.



INLEIDING EN GEBRUIKTE BRONNEN

Hieronder is een aantal recente krantenkoppen geciteerd dat aangeeft dat arbeidsrisico's, hun effecten en de aanpak ervan nog altijd heel actueel zijn. In deze Arbobalans 2005 worden zoveel mogelijk ontwikkelingen in arbeidsrisico's, hun effecten en aanpak, alsook de meest actuele situatie hiervan op basis van zo recent mogelijke gegevens op een rij gezet. Waar mogelijk wordt cijfermateriaal tot en met 2005 gepresenteerd en wordt gebruik gemaakt van recent onderzoek naar arbeidsomstandigheden, hun effecten en aanpak.

Deze Arbobalans is door TNO geschreven in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Directie Arbeidsomstandigheden. Naast een document waarin de huidige stand der kennis op het gebied van arbeids-

Enkele recente krantenkoppen

...over arbeidsrisico's

'Nooit meer met de muis gooien -na de slechte hardware nemen ergonomen nu ook de slechte software onder de loep'; de Volkskrant, 10 december 2005.
 'Veiligheid werknemers in het geding'; de Volkskrant, 12 december 2005.
 'Docent wapent zich tegen geweld ouders'; De Telegraaf, 22 januari 2006.
 'Gevaarlijke stoffen op het werk taak overheid'; NRC Handelsblad, 31 januari 2006.
 'Treiterbazen'; de Volkskrant, 28 februari 2006.
 'Reïntegratie leidt vaak tot conflicten'; NRC Handelsblad, 27 maart 2006.

...over effecten van arbeidsrisico's

'Akkerbouwer heeft bijna nooit een burnout'; de Volkskrant, 23 december 2005.
 'Ziekteverzuim onder Nederlanders stabiliseert'; de Volkskrant, 28 december 2005.
 'Artsen lijden vaker aan burnout'; NRC Handelsblad, 11 januari 2006.
 'Ambtenaar is veel minder vaak ziek'; De Telegraaf, 12 januari 2006.
 'RSI door duizenden octrooien'; NRC Handelsblad, 18 januari 2006.
 'Zo'n nekspier komt ook tijdens de lunch niet los'; de Volkskrant, 28 januari 2006.
 'De Geus: 50.000 minder zieke werknemers'; de Volkskrant, 31 maart 2006.

...over de aanpak van arbeidsrisico's

'De Geus belooft betere begeleiding WAO'ers';
 Het Financieele Dagblad, 15 december 2005.
 'Ziek of gestrest? Werken helpt!'; de Volkskrant, 6 januari 2006.
 'Telewerken helpt prima tegen ziekteverzuim'; de Volkskrant, 13 januari 2006.
 'Extreme of bizarre regels op het werk? Het mag'; de Volkskrant, 29 januari 2006.
 'STECR maakt handvat leeftijdsbewust beleid';
 Het Financieele Dagblad, 9 februari 2006.
 'Reïntegratie werkt'; Het Financieele Dagblad, 23 februari 2006.
 'Trillende muis en schommelscherm in strijd tegen RSI';
 De Telegraaf, 9 maart 2006.
 'Robot helpt bij het leggen van een straatje'; De Telegraaf, 15 maart 2006.
 'Meeste bedrijven blijven bij Arbodienst';
 Het Financieele Dagblad, 16 maart 2006.
 'Arbo-dienst wordt adviseur'; NRC Handelsblad, 26 maart 2006.

omstandigheden, hun effecten en aanpak wordt weergegeven, is de Arbobalans ook bedoeld als informatiebron op het gebied van arbeid en gezondheid voor arbo-deskundigen, OR-leden, werkgevers, personeelsfunctionarissen en werknemers.

In deze Arbobalans wordt hoofdzakelijk gebruik gemaakt van arbo-monitors die volledig of mede worden gefinancierd door SZW, of die door SZW in samenwerking met anderen tot stand zijn gekomen. Naast het gebruik van relatief nieuwe monitorsystemen worden ook reeds lang of langer bestaande monitorgegevens gebruikt.

Bij de beschrijving van ontwikkelingen in arbeidsrisico's en de gevolgen hiervan, zowel in termen van gezondheid als in termen van beleid, wordt gebruik gemaakt van verschillende bronnen. Zo is voor de werknemersinformatie vooral gebruik gemaakt van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) 2003 en 2005.

De NEA, die in 2003 startte en in het najaar van 2005 voor de tweede keer werd uitgevoerd, is momenteel het grootste periodieke onderzoek naar arbeidsomstandigheden dat Nederland rijk is. De NEA wordt onder werknemers uitgevoerd en geeft hun beleving van de arbeidssituatie weer. Om betrouwbare blootstellinggegevens per sector te kunnen bieden, is de steekproefomvang van de NEA aanzienlijk verhoogd ten opzichte van het startjaar. Terwijl in 2003 circa 10.000 werknemers deelnamen aan de NEA, deden in 2005 bijna 23.500 werknemers mee. De NEA wordt uitgevoerd door TNO en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

Ook is gebruik gemaakt van de Arbomonitor van de Arbeidsinspectie (AI) in de tekst ook wel de AI monitor genoemd. Deze AI monitor is een onderzoek onder bedrijven, dat door inspecteurs van de Arbeidsinspectie wordt uitgevoerd. De resultaten uit deze monitor geven dus de blootstelling aan arbeidsrisico's of genomen maatregelen op bedrijfsniveau weer.

In de bijlage worden de NEA en de AI monitor als de belangrijkste bronnen van deze Arbobalans nader beschreven.

Daarnaast is gebruik gemaakt van de TNO Arbeidssituatie Survey (TAS) 2000, 2002 en 2004, de Nationale Verzuimstatistiek (NVS) van het CBS, de Ongevallen Monitor van SZW/TNO/CBS, het Signaleringsrapport beroepsziekten van het NCvB, alsmede gegevens van het Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (UWV). Ook is gebruik gemaakt van gegevens uit onderzoek dat in opdracht van het ministerie heeft plaatsgevonden en recent is afgerond, en waar relevant van enkele andere beschikbare publicaties.

Daar waar mogelijk en van belang wordt een vergelijking gemaakt met recente Europese gegevens. De meest recente cijfers van de European Working Conditions Survey (EWCS), de enige Europese survey waarin in veel Europese

landen met dezelfde vragenlijst informatie over arbeidsomstandigheden en gezondheid wordt verzameld, dateren echter uit het jaar 2000. Er is in eind 2005 een nieuwe ronde van de EWCS geweest, maar deze gegevens waren nog niet beschikbaar bij het schrijven van deze Arbobalans.

Na de samenvatting en deze inleiding (hoofdstuk 1) gaat het in hoofdstuk 2 over arbeidsrisico's. Hoofdstuk 3 presenteert de mogelijke gevolgen in termen van gezondheid en uitval uit het werk. Hoofdstuk 4 geeft inzicht in de maatregelen die zijn getroffen om de risico's die zijn gesignaleerd ook aan te pakken.



ARBEIDSRISICO'S

In dit hoofdstuk geven we een overzicht van de mate waarin Nederlandse werknemers met bepaalde arbeidsrisico's te maken hebben. De hiervoor belangrijkste databronnen zijn de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) 2005, en de AI monitor 2004 en 2005 van de Arbeidsinspectie.

Allereerst wordt ingegaan op psychosociale arbeidsbelasting, ongewenste omgangsvormen en fysieke belasting. Relatief veel werknemers hebben te maken met deze arbeidsrisico's en de maatschappelijke kosten ervan zijn aanzienlijk. Vervolgens komen gevaarlijk werk en meer specifieke risico's als geluid, gevaarlijke stoffen, biologische agentia en straling aan bod. Het hoofdstuk sluit af met een totaaloordeel van de Nederlandse werknemers over hun arbeidsomstandigheden.

2.1 Psychosociale arbeidsbelasting

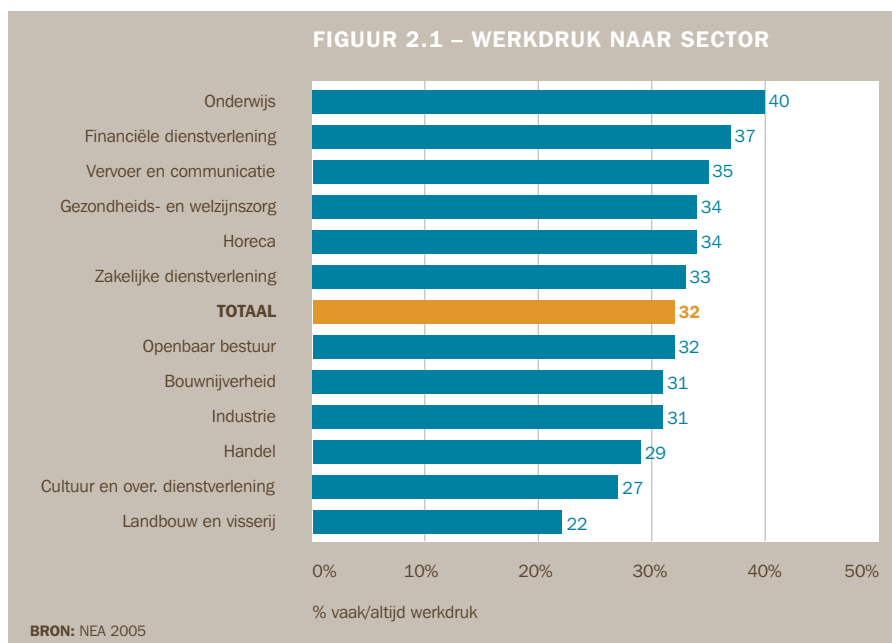
Psychosociale arbeidsbelasting is de verzamelnaam voor alle factoren in het werk die via psychologische of sociale weg een effect kunnen hebben op de gezondheid en het welbevinden van werkenden. Naast werkdruk, gaat het om factoren als emotionele belasting, het hebben van regelmogelijkheden, complexiteit van het werk, de ondersteuning door collega's en leidinggevenden, de match tussen werk en opleiding, ongewenste omgangsvormen, de balans tussen werk en privé, monotonie in het werk etc.

Dat overmatige psychosociale arbeidsbelasting tot gezondheidsschade bij werknemers kan leiden is inmiddels bewezen in talloze onderzoeken (o.a. De Lange, 2005). De jaarlijkse kosten van gezondheidsschade als gevolg van psychosociale arbeidsbelasting zijn recentelijk geschat op circa vier miljard euro (Blatter e.a., 2006). Bijna de helft daarvan zijn kosten als gevolg van langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (zie ook par. 3.7).

In 2005 werden in circa 15% van de Nederlandse bedrijven werknemers regelmatig blootgesteld aan psychosociale arbeidsbelasting (AI monitor 2005). In 2002 was dit 18%. Net als in 2002 zijn onderwijs, openbaar bestuur en gezondheidszorg de sectoren die relatief het meest te maken hebben met psychosociale arbeidsbelasting.

2.1.1 Werkdruk

In 2005 werkte volgens de NEA ongeveer 32% van alle werknemers in Nederland vaak of altijd onder werkdruk (werktempo, werkhoeveelheid, tijdsdruk). In 2003 was dit 31%. Om een goed beeld te krijgen van de ontwikkeling van werkdruk zijn cijfers over een langere periode nodig. Trendcijfers van het CBS laten zien dat het aandeel werknemers dat onder een hoog werktempo werkt al enkele jaren stabiel is, na een vrijwel continue stijging van circa 1 à 1,5 procentpunt per jaar in de periode 1977 tot 1997 (zie o.a. Houtman, 1997). Werken onder hoge tijdsdruk lijkt zelfs licht af te nemen (CBS, 2005; Houtman & Van den Bossche, 2006). De Europese 'koppositie' die Nederland innam in het begin en midden van de jaren negentig is tegen het eind van het vorige millennium door Zweden en Finland overgenomen.



In het onderwijs en de financiële dienstverlening is de ervaren werkdruk het grootst (figuur 2.1). Bijna 40% van de werknemers in het onderwijs zegt vaak of altijd te maken te hebben met werkdruk. Landbouw en visserij kenmerken zich door een laag niveau van werkdruk.

2.1.2 Autonomie

Eén van de meest opvallende ontwikkelingen op het terrein van psychosociale arbeidsomstandigheden in het afgelopen decennium is de toename van de regelruimte die werknemers in Nederland hebben (Houtman, 2004). Zo blijkt uit cijfers van het CBS. Dit is een positieve ontwikkeling, zeker in samenhang met de stabilisatie van werkdruk. Gedeeltelijk is de trend waarschijnlijk te verklaren door de verdere groei van de dienstensector. Helaas zijn deze CBS-cijfers slechts tot 2003 verzameld, waardoor het lastig vast te stellen is in hoeverre de stijging van regelmogelijkheden zich in recente jaren heeft voortgezet.

In de NEA komt het thema autonomie ook aan bod. In onderstaande tabel 2.1 zijn enkele indicatoren van autonomie in het jaar 2005 weergegeven¹.

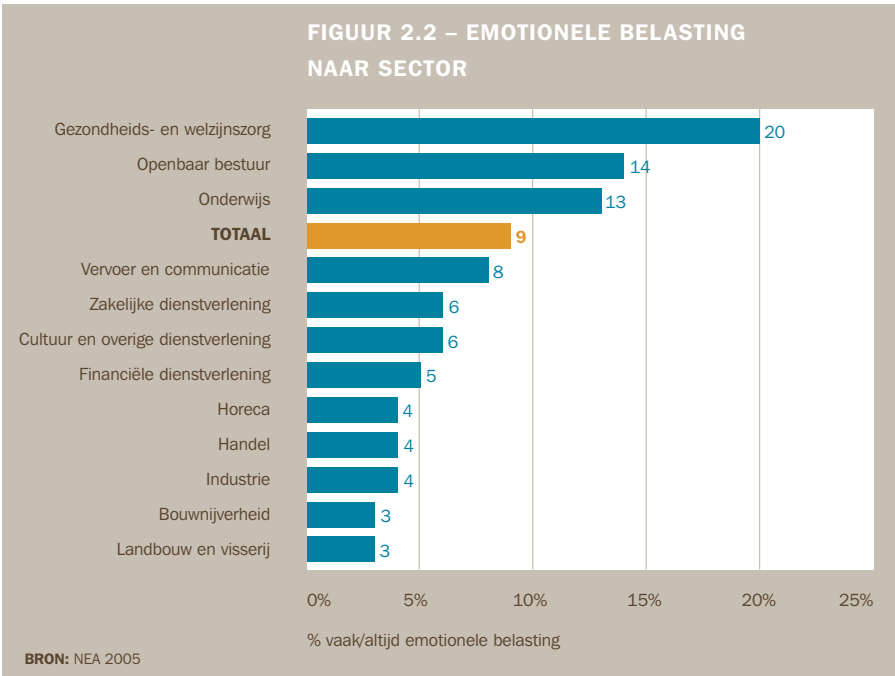
TABEL 2.1 – AUTONOMIE OP HET WERK (PERCENTAGE REGELMATIG 'JA')

Kunt u zelf beslissen hoe u uw werk uitvoert?	66
Bepaalt u zelf de volgorde van uw werkzaamheden?	64
Kunt u zelf uw werktempo regelen?	48
Moet u in uw werk zelf oplossingen bedenken om bepaalde dingen te doen?	68
Kunt u verlof opnemen wanneer u dat wilt?	48

BRON: NEA 2005

2.1.3 Emotionele belasting

Van alle Nederlandse werknemers geeft ongeveer 8,5% aan dat zij vaak of altijd emotioneel belastend werk doen (figuur 2.2). Dit is een lichte toename ten opzichte van 2003 (7%). Vrouwen geven iets vaker dan mannen aan onder emotioneel belastende omstandigheden te werken (9,5% versus 8%). Jongeren tot 25 jaar zitten met 4,5% duidelijk onder het gemiddelde. De verschillen tussen bedrijfssectoren zijn aanzienlijk. Net als in 2003 wordt de koppositie ingenomen door de zorg, het openbaar bestuur en het onderwijs.



2.1.4 Complexiteit van het werk

De Europese Unie en daarmee ook Nederland streeft ernaar om in 2010 de meest kennisintensieve economie ter wereld te zijn. De versterking van de kennis-economie zal er toe leiden dat een groter beroep wordt gedaan op de cognitieve vaardigheden van werknemers. Trendinformatie over de complexiteit van werk in Nederland is schaars. Uit de TAS (TNO Arbeidssituatie Survey) blijkt dat het aantal werknemers dat blootstaat aan cognitief belastend werk vooralsnog niet stijgt (zie tabel 2.2). Voor de laatste drie indicatoren in de tabel lijkt zelfs eerder het omgekeerde te gelden.

Vooral werknemers bij politie, onderwijs en vervoers- en communicatiesector ervaren een hoger dan gemiddelde cognitieve belasting.

TABEL 2.2 – COMPLEXITEIT VAN HET WERK (PERCENTAGE VAAK/ALTIJD)

	2000	2002	2004
Vereist uw werk intensief nadenken?	57	54	56
Moet u veel informatie gedurende lange tijd onthouden?	50	48	50
Vergt uw werk dat u er uw gedachten bij houdt?	90	86	87
Vergt uw werk veel aandacht van u?	80	77	77
Moet u in uw werk veel dingen tegelijk in de gaten houden?	74	72	70

BRON: TAS

2.2 Ongewenste omgangsvormen

2.2.1 Geweld, pesten en (seksuele) intimidatie

In de NEA worden verschillende vormen van ongewenst gedrag onderscheiden: intimidatie, seksuele intimidatie, lichamelijk geweld en pesten. Tevens is sprake van een onderscheid tussen ongewenst gedrag door klanten (patiënten, leerlingen, passagiers) en door collega's respectievelijk leidinggevenden. We spreken van 'blootstelling', wanneer een werknemer in het afgelopen jaar één keer of vaker persoonlijk is geconfronteerd met één van de vormen van agressief gedrag.

In 2005 heeft ruim één op de vijf werknemers te maken met intimidatie door klanten (zie tabel 2.3). Ongeveer 7% heeft persoonlijk te maken gehad met seksueel intimiderend gedrag of lichamelijk geweld. Ruim 8% zegt gepest te zijn door klanten. Na een stijging in de periode van 2000 tot 2003 lijkt het erop dat het aantal werknemers dat met ongewenst gedrag te maken heeft stabiliseert. Structurele blootstelling komt overigens veel minder vaak voor. Zo heeft 2,2% veelvuldig (vaak tot zeer vaak) te maken met intimiderend gedrag door klanten.

**TABEL 2.3 – ONGEWENSTE OMGANGSVORMEN OP HET WERK 2000-2005
(PERCENTAGE ÉÉN KEER OF VAKER)**

	2000	2002	2003	2004	2005
Door klanten, patiënten, leerlingen of passagiers					
Intimidatie	21	22	27	21	21
Seksuele intimidatie	5	7	9	5	7
Lichamelijk geweld	7	7	9	6	7
Pesten				7	8
Door chefs of collega's					
Intimidatie	15	13	15	14	14
Seksuele intimidatie	3	3	5	3	3
Lichamelijk geweld	1	1	2	1	1
Pesten				10	11

BRON: NEA (oneven jaren), TAS (even jaren)

Ongewenst gedrag door collega's komt relatief minder vaak voor dan ongewenst gedrag door klanten. Pesten vormt hierop de uitzondering. Ongeveer 11 % van de werknemers heeft te maken met pestgedrag door collega's en 8 % door klanten.

Structurele blootstelling aan pestgedrag (vaak tot zeer vaak blootgesteld) door collega's komt voor bij 1,5% van de werknemers. Dit kan ingrijpende gevolgen hebben voor het slachtoffer en de organisatie. Gegeneraliseerd naar alle Nederlandse werknemers gaat het om ruim 100.000 werknemers die in een willekeurig jaar blootstaan aan structurele pesterijen en treiterijen.

Vrouwen hebben aanzienlijk vaker te maken met ongewenst gedrag door klanten dan mannen (zie Tabel 2.4). Blootstelling aan ongewenst gedrag door klanten neemt af met de leeftijd van werknemers.

Mannen worden iets vaker geconfronteerd met ongewenst gedrag door collega's. Leeftijd doet er bij hen minder toe.

**TABEL 2.4 – ONGEWENST GEDRAG, NAAR SEKSE, LEEFTIJD EN HERKOMST
(PERCENTAGE ÉÉN KEER OF VAKER)**

	Ongewenst gedrag door klanten	Ongewenst gedrag door collega's
Vrouwen	33	18
Mannen	21	23
15-24	30	18
25-54	27	21
55-64	24	19
Autochtoon	27	19
Niet-westerse allochtoon	27	29
Westerse allochtoon	25	24
TOTAAL	27	20

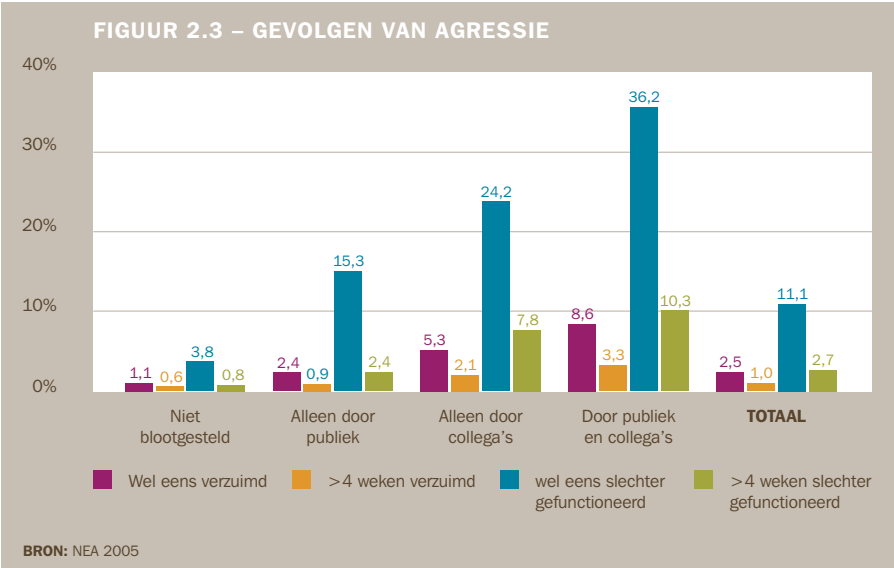
BRON: NEA 2005

De relatie tussen de herkomst van werknemers en het voorkomen van ongewenst gedrag door collega's is daarentegen sterk. Niet-westerse allochtonen hebben aanzienlijk meer te maken met ongewenst gedrag door collega's. Ongeveer 29% van deze groep werknemers is in het afgelopen jaar onheus bejegend door collega's.

In het algemeen geldt dat in sectoren waarin sprake is van veel klantcontacten, zoals zorg, vervoer en onderwijs, de kans op blootstelling aan ongewenst gedrag door klanten groter is. Het feit dat blootstelling aan ongewenst gedrag door klanten duidelijk sectorgebonden is, vormt een verklaring voor bovengenoemde sekse- en leeftijdsverschillen. Vrouwen en jongeren zijn immers relatief vaak werkzaam in contactberoepen.

Problemen tussen collega's onderling doen zich vaker dan gemiddeld voor in enkele industriële sectoren, de post- en telecommunicatie en het vervoer door de lucht en over water. De verschillen tussen de sectoren zijn echter aanmerkelijk kleiner dan in het geval ongewenst gedrag door klanten.

Anno 2005 zegt 2,5% van alle werknemers in Nederland wel eens verzuimd te hebben als gevolg van agressie op het werk, 1% zegt zelfs langer dan een maand te hebben verzuimd (figuur 2.3). Circa 11% van de werknemers zegt dat zij (tijdelijk) slechter gefunctioneerd hebben als gevolg van agressie en geweld, bij bijna 3% duurde dit langer dan een maand.



2.2.2 Discriminatie

Uit de NEA blijkt dat bij circa 3 % van de werknemers in Nederland discriminatie op het werk voorkomt (Tabel 2.5).

Ongeveer 9 % van de werknemers van niet-westerse komaf zegt dat op het werk discriminatie voorkomt op basis van huidskleur en geloofsovertuiging.

Cijfers van het CBS liggen overigens lager. Discriminatie naar sekse en huidskleur wordt met het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS) van het CBS in kaart gebracht. Volgens dit onderzoek geeft 2 % van de werknemers aan dat discriminatie bij hen op de werkplek voorkomt. Dit cijfer is sinds 1997 stabiel. Discriminatie op basis van overige gronden, zoals leeftijd, seksuele geaardheid, handicap of chronische ziekte wordt in Nederland momenteel niet periodiek in kaart gebracht.

TABEL 2.5 – DISCRIMINATIE OP DE WERKVLOER, NAAR GESLACHT EN HERKOMST (PERCENTAGE REGELMATIG)						
	Mannen	Vrouwen	Autochtonen	Niet-westerse allochtonen	Westerse allochtonen	Totaal
Discriminatie naar sekse	3	4	3	7	5	4
Discriminatie naar huidskleur	2	4	3	9	4	3
Discriminatie naar geloofsovertuiging	2	3	2	9	4	3

BRON: NEA 2005

2.3 Fysieke arbeidsbelasting

Fysieke arbeidsbelasting is onder te verdelen in dynamische belasting die optreedt als gevolg van ongunstige bewegingen en van statische belasting die het gevolg kan zijn van langdurige ongunstige houdingen.

Fysieke arbeidsbelasting kan leiden tot het optreden van lichamelijke klachten en verzuim of arbeidsongeschiktheid door die klachten, wanneer de belastbaarheid van een persoon niet meer in verhouding staat tot de belasting.

Uit epidemiologisch onderzoek blijkt dat zowel buigen en draaien van de wervelkolom als tillen en lichaamstrillingen risico's zijn voor het optreden van lage rugklachten (National Research Council, 2001). Klachten van arm, nek of schouder (RSI) worden juist met name veroorzaakt door repeterend werk (National Research Council, 2001) en bij beeldschermwerkers door langdurig computerwerk (Bongers, 2003) en door met de nek gedraaid te werken (Van den Heuvel, 2006).

2.3.1 Kracht zetten

Volgens de NEA 2005 doet 25% van de werknemers werk waarbij men regelmatig veel kracht moet zetten (Tabel 2.6). Mannen moeten vaker veel kracht zetten in het werk dan vrouwen, maar het verschil is opvallend klein: bij de vrouwen is dit 21% en bij de mannen 28%. In de leeftijdsgroep tussen 15 en 24 jaar wordt naar eigen zeggen twee maal zo vaak veel kracht gezet (41%) als in de groep 55-plussers (18%). Veel kracht zetten komt het vaakst voor in de landbouw en visserij (50%), de bouw (47%) en in de gezondheidszorg (33%). Niet westerse allochtonen werken iets vaker in beroepen waarin zij veel kracht zetten (28%) dan autochtonen (25%).

Het risico 'kracht zetten' is een algemene overkoepelende term voor de arbeidsrisico's tillen, dragen, duwen en trekken, of het gebruik van gereedschappen en apparaten waarbij men veel kracht moet zetten. Wanneer we naar die afzonderlijke risico's kijken, zien we dat 12% van de werknemers regelmatig of heel vaak meer dan 25 kilo (de 'tilnorm') moet tillen. Ongeveer 14% van de werknemers moet in het werk in een ongemakkelijke houding of met de last ver van het lichaam tillen. Deze cijfers uit de NEA 2005 zijn vergelijkbaar met de cijfers uit 2003.

TABEL 2.6 – KRACHT ZETTEN	
Regelmatig werk doen waarbij u veel kracht moet zetten?	25
Regelmatig of (heel) vaak:	
zeer zware lasten van meer dan 25 kg tillen?	12
zeer zware lasten van meer dan 25 kg duwen of trekken?	16
zeer zware lasten van meer dan 25 kg dragen?	9
tillen in ongemakkelijke houding, of met last ver van lichaam?	14
BRON: NEA 2005	

2.3.2 Repeterende bewegingen

Meer dan de helft (55%) van de werknemers geeft aan regelmatig of heel vaak vele malen per minuut dezelfde bewegingen te moeten maken met arm(en), hand(en), pols(en) of vinger(s). Vergeleken met 2003 (57%) is dit percentage niet noemenswaardig gedaald. Als we naar de afzonderlijke lichaamsregio's kijken, zien we dat het bij 46% van de werknemers gaat om bewegingen van de armen, bij 52% om bewegingen van de hand(en) of pols(en) en bij 50% om bewegingen van de vinger(s). Uit deze cijfers blijkt dat het bij de meeste mensen om een combinatie van lichaamsregio's gaat.

In de landbouw en visserij worden repeterende bewegingen het vaakst gerapporteerd (van de armen bijvoorbeeld 67%), in het onderwijs het minst (22%) en in de overige bedrijfstakken is het percentage werknemers dat repeterende bewegingen moet maken erg vergelijkbaar (circa 50%). Hieruit kunnen we concluderen dat het om repeterende bewegingen in fysiek belastend werk gaat, maar ook om repeterende bewegingen bij beeldschermwerk. Niet-westerse allochtonen voeren beduidend meer repeterend werk uit dan autochtonen (verschil van 10 procentpunten), maar dit betreft vooral de eerste generatie allochtonen.

2.3.3 Trillingen

Trillingen in het werk komen minder vaak voor dan kracht zetten of repeterende bewegingen. Zo werkt 13% van de werknemers regelmatig of heel vaak met trillende apparaten of voertuigen, een cijfer dat vergelijkbaar is met dat in 2003. Ongeveer 9% van de werknemers heeft regelmatig of heel vaak trillend(e) gereedschap of apparaten in de handen. Dit is een indicator van hand-arm trillingen, waarbij de trillingen via hand, arm en schouder het lichaam binnenkomen. Van de werknemers gebruikt 7% regelmatig of heel vaak een heftruck of ander voertuig dat trilt of schudt, een indicator van lichaamstrillingen, waarbij het lichaam als geheel door de bron in trilling wordt gebracht. In totaal heeft naar schatting 14% te maken met één of beide soorten trillingen. Er staan veel meer mannen bloot aan trillingen dan vrouwen (14% versus 2% wat betreft trillingen via gereedschap of apparaten; 12% versus 1% wat betreft trillingen via voertuigen). Hand-arm trillingen komen het meeste voor in de bouw (40%) en in de landbouw en visserij (24%). Lichaamstrillingen komen vooral voor in de landbouw en visserij (37%) en in industrie en transport (beide ongeveer 16%).

2.3.4 In dezelfde houding werken

Ruim een kwart van de werknemers (26%) moet in zijn of haar werk regelmatig of heel vaak lang achtereen met bovenlichaam of hoofd/nek in voorovergebogen of gedraaide houding werken (Tabel 2.7). Langdurig in dezelfde houding werken komt bij ongeveer 42% van de werknemers voor, vergelijkbaar met de

cijfers uit 2003. In de bedrijfstakken onderwijs en gezondheidszorg wordt langdurig in dezelfde houding werken het minst gerapporteerd namelijk ongeveer 27%. In de overige bedrijfstakken komt dit arbeidsrisico tussen 40% en 57% voor. De verschillen in de statische belastingsrisico's tussen mannen en vrouwen zijn klein; alleen bij geknield of gehurkt werken zien we dat mannen dat anderhalf maal zo vaak doen (16%) als vrouwen (10%).

TABEL 2.7 – STATISCHE BELASTING (PERCENTAGE REGELMATIG/(HEEL)

lang achtereen in voorovergebogen of gedraaide houding werken met bovenlichaam of hoofd/nek?	26
langdurig in dezelfde houding werken?	42
uw armen geheven houden?	14
lang achtereen staan?	34
lang achtereen geknield of gehurkt werken?	13

BRON: NEA 2005

2.3.5 Beeldschermwerk

Uit de NEA 2005 blijkt dat 77% van de werknemers minimaal 1 uur per dag met een beeldscherm werkt. Dat is een lichte stijging ten opzichte van 2003 (74%). De stijging is voornamelijk te danken aan een toename van het aantal werknemers dat zegt 7 - 8 uur of meer met het beeldscherm te werken. Het landelijk gemiddelde ligt op 3,5 uur beeldschermwerk per dag.

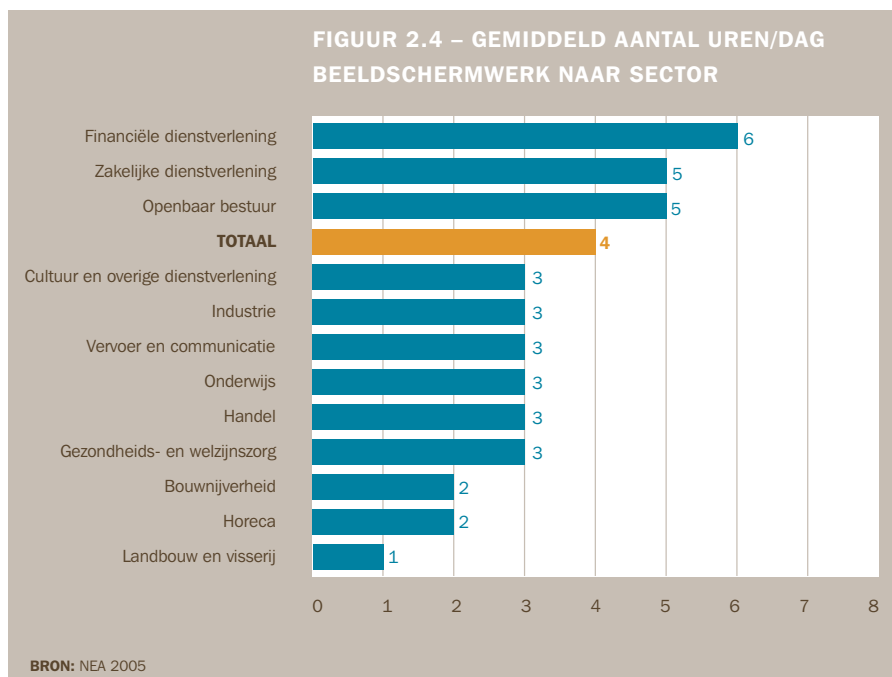
TABEL 2.8 – AANTAL UREN BEELDSCHERMWERK PER DAG

	2003	2005
0 uur	25%	23%
1	14%	14%
2	8%	8%
3	6%	6%
4	9%	9%
5	8%	8%
6	12%	12%
7	7%	8%
8 uur of meer	10%	12%
TOTAAL	100%	100%

BRON: NEA 2005

In de horeca en in de landbouw en visserij komt beeldschermwerk het minst voor (gemiddelde duur tussen 1 en 2 uur; Figuur 2.4). Het hoogste is het in

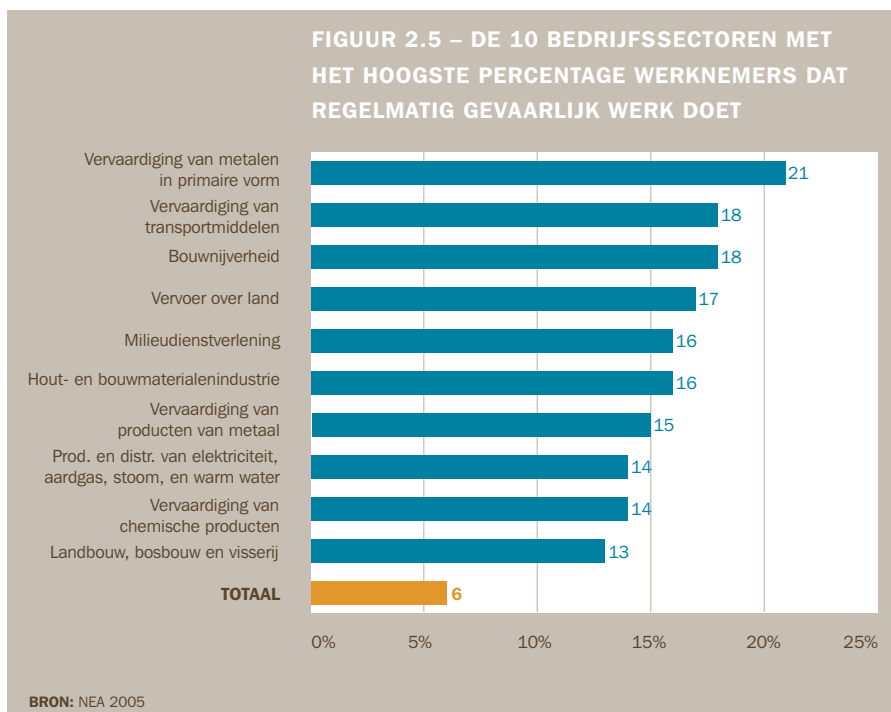
de financiële dienstverlening, zakelijke dienstverlening en openbaar bestuur (gemiddelde duur 5 à 6 uur). In 2000 is Nederland samen met Spanje Europees koploper in het aantal uren dat achter het beeldscherm wordt doorgebracht (De Kraker & Blatter, 2005).



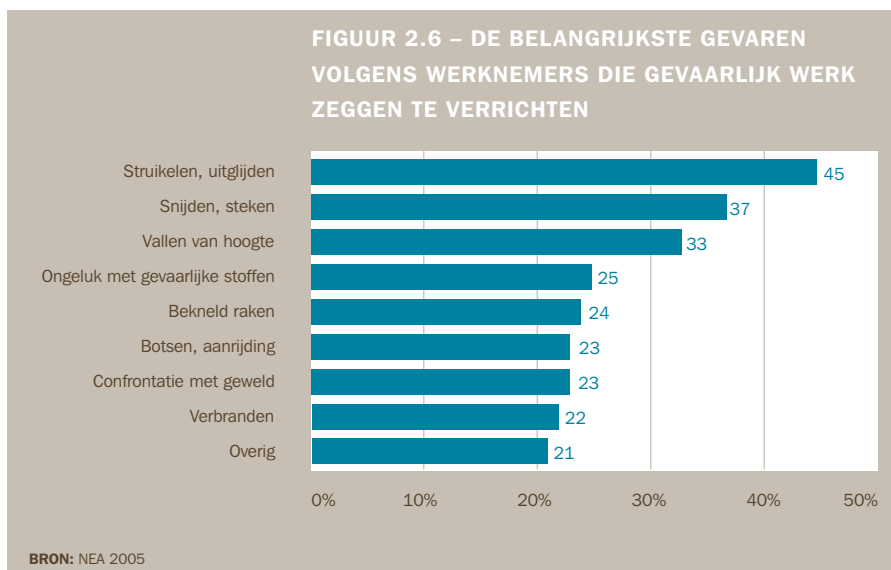
2.4 Gevaarlijk werk

Volgens de NEA (2005) vindt 6% van de werknemers in Nederland dat zij regelmatig gevaarlijk werk doen en 19% vindt dat zij dat soms doen. In 2003 was dit respectievelijk 5% en 19%. Ook uit cijfers van het CBS (1997-2003) blijkt dat het aantal werkenden dat gevaarlijk werk doet in Nederland stabiel is.

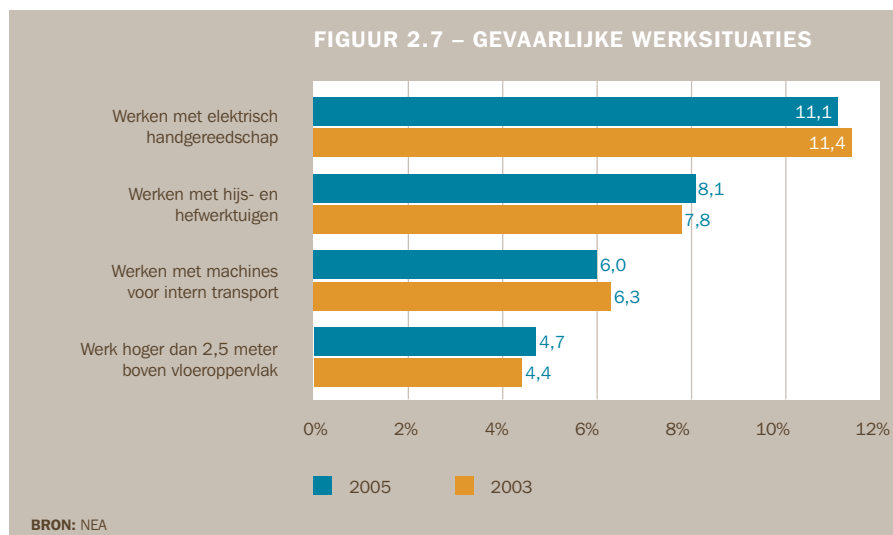
De top-10 sectoren waar men regelmatig gevaarlijk werk doet worden getoond in figuur 2.5. Uit de figuur valt af te lezen dat gevaarlijk werk vooral aan de orde is in verschillende industriële sectoren, bouw, vervoer en landbouw. In deze sectoren verricht circa 15% tot 20% van de werknemers regelmatig gevaarlijk werk.



De belangrijkste gevaren zijn struikelen of uitglijden, snijden of steken, en vallen van grote hoogte (zie figuur 2.6).



Werken op hoogte en werken met machines zijn voorbeelden van werkomstandigheden waarbij het risico op arbeidsongevallen relatief hoog is. Van alle werknemers in Nederland zegt tussen de 6% en 11% vaak of altijd te werken met, respectievelijk, machines voor intern transport, hijs- of hefwerktuigen, of met elektrisch handgereedschap. Bijna 5% zegt vaak of altijd op hoogte te werken (zie figuur 2.7). Ten opzichte van het jaar 2003 zijn deze cijfers stabiel.



Volgens de AI monitor 2005 vinden bij 12,5% van de bedrijven en instellingen regelmatig werkzaamheden op hoogte plaats. Dit cijfer is al enkele jaren redelijk stabiel.

De cijfers over de inzet van arbeidsmiddelen voor het werken op hoogte fluctueren enigszins. Het gebruik van hoogwerkers en steigers lijkt de laatste jaren te zijn toegenomen. Het gebruik van ladders tot maximaal 10 meter is in 2004 gedaald tot op het niveau van 2001. Ladders, hoger dan 10 meter worden iets minder vaak gebruikt dan voorheen (Tabel 2.9).

2.5 Schadelijk geluid

Wanneer werknemers regelmatig blootstaan aan lawaai kan onherstelbare gehoorschade ontstaan. Ook kan blootstelling aan lawaai leiden tot gevoelens van stress en een verhoogd risico op arbeidsongevallen (European Agency for Safety and Health at Work, 2005). De kritieke grens voor het ontwikkelen van gehoorschade ligt bij 80 dB(A). Of lawaai op het werk het niveau van 80 dB(A)

**TABEL 2.9 – INZET VAN ARBEIDSMIDDELEN BIJ BEDRIJVEN WAAR
WERKNEMERS REGELMATIG OP HOOGTE WERKEN**

	2001	2002	2003	2004
Staande ladders van max. 10 meter	50	60	64	51
Staande ladders hoger dan 10 meter	8	5	3	5
Andere staande arbeidsmiddelen, zoals hoogwerkers of steigers	68	75	78	78
Hangende arbeidsmiddelen, zoals een hangbak	9	9	11	9
Overige middelen	15	11	8	10

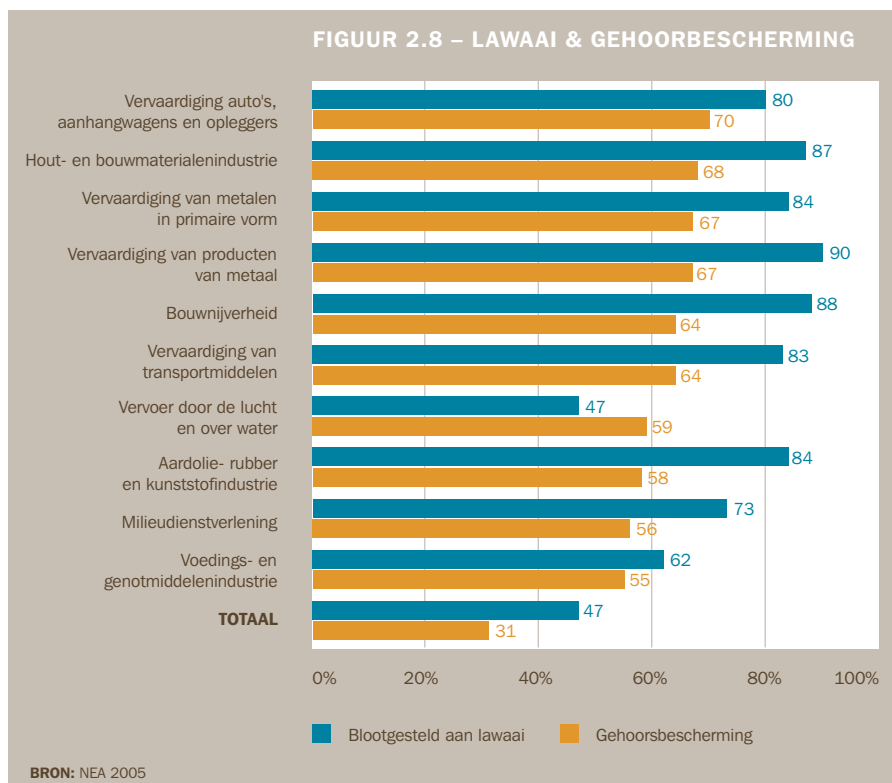
BRON: AI MONITOR

overschrijdt kan alleen met speciale meetapparatuur nauwkeurig worden vastgesteld. Wanneer een werknemer echter hard moet praten om te kunnen communiceren op een normale gespreksafstand (circa een meter), mag er van worden uitgegaan dat het geluid schadelijk is. Uit de NEA 2005 blijkt dat 31 % van alle werknemers in Nederland, soms (21 %) of regelmatig (10 %) hard moet praten, om zich verstaanbaar te maken.

Mannen werken beduidend vaker in lawaaiige omstandigheden dan vrouwen, 70 % van de werknemers die soms of regelmatig daaraan wordt blootgesteld is man. De industrie en de bouw zijn koplopers voor wat betreft blootstelling van werknemers aan lawaai (zie figuur 2.8)

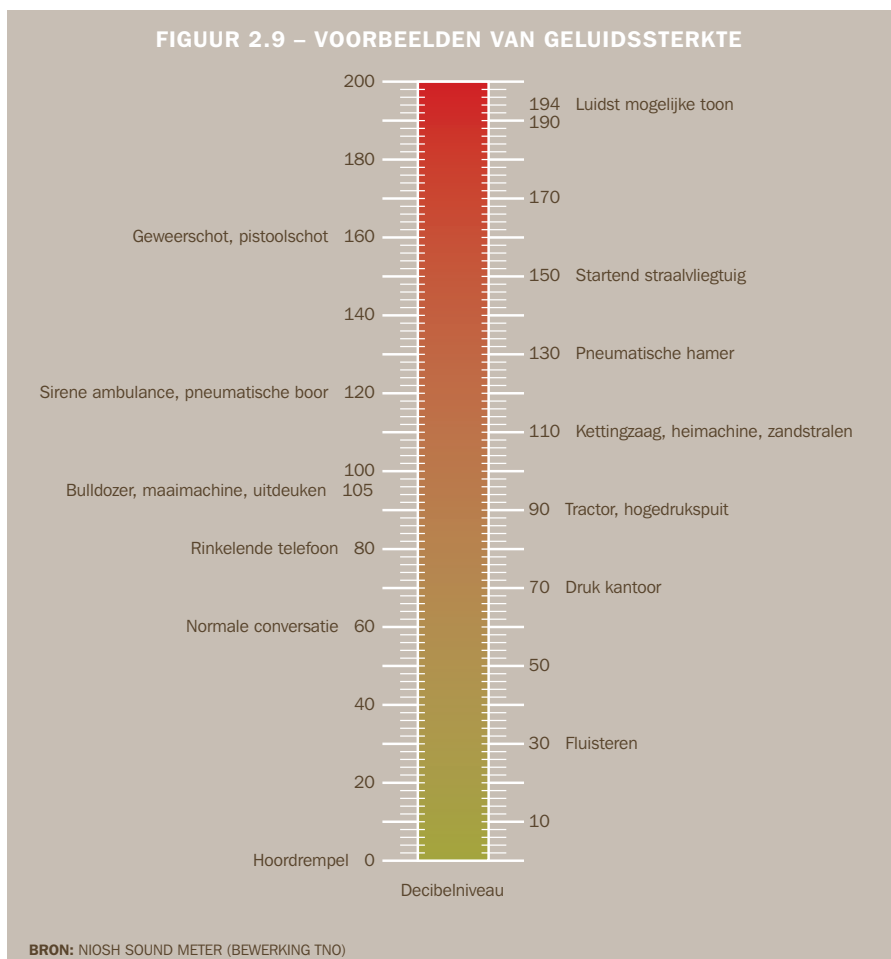
Gehoorbescherming is verplicht wanneer het geluidsniveau de 85 dB(A) overstijgt. Boven de 80 dB(A) dient een werkgever in ieder geval beschermende middelen ter beschikking te stellen.

Van de werknemers die aangeven regelmatig bloot te staan aan schadelijk geluid, draagt 47 % regelmatig of soms gehoorbescherming (zie figuur 2.8). Dit percentage komt overeen met cijfers uit 2003. De discipline van werknemers om gehoorbescherming te dragen lijkt daarmee aan weinig verandering onderhevig.

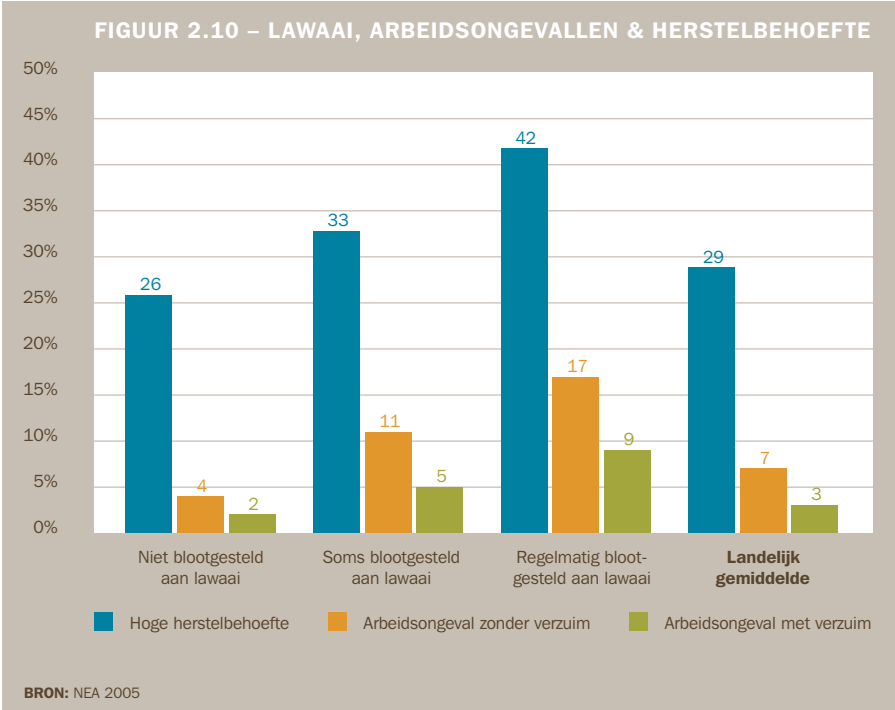


In figuur 2.8 is de toptien sectoren te zien waar werknemers regelmatig onder lawaaiige omstandigheden werken. Van de werknemers die binnen deze sectoren te maken hebben met lawaai, gebruikt gemiddeld genomen meer dan 80% van de werknemers gehoorbeschermers. Het gebruik van gehoorbeschermers blijft iets achter in het vervoer door de lucht en over water, de voedings- en genotmiddelenindustrie en de milieudienstverlening.

In Figuur 2.9 zijn enkele voorbeelden van geluidsbronnen en bijbehorende decibelniveaus opgenomen.






Figuur 2.10 laat de samenhang zien tussen de mate van blootstelling aan lawaai enerzijds en herstelbehoefte en arbeidsongevallen anderzijds. Het blijkt dat de mate van herstelbehoefte, een indicator voor werkstress, toeneemt naarmate een werknemer meer aan lawaai blootstaat. Ook het aantal arbeidsongevallen neemt toe met de mate van blootstelling aan lawaai. Het is aannemelijk dat werknemers die veel lawaai melden, ook vaker onder potentieel gevaarlijke omstandigheden werken. De vraag is in hoeverre beperkingen in de mogelijkheden tot communicatie, als gevolg van de lawaaiige omstandigheden, een rol spelen bij het optreden van arbeidsongevallen.



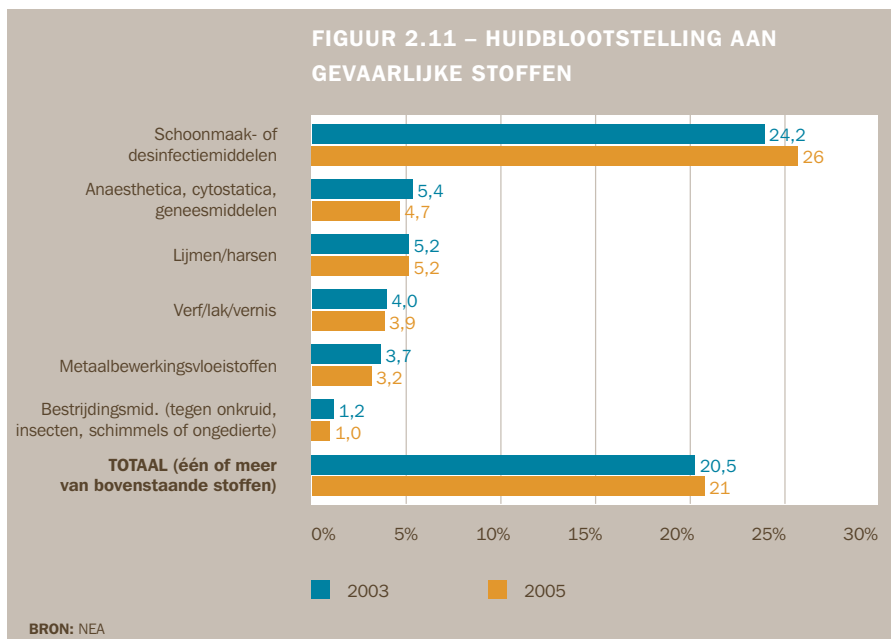
2.6 Gevaarlijke stoffen

De NEA brengt in kaart hoeveel werknemers te maken hebben met gevaarlijke stoffen. Dit gebeurt op twee manieren. Met een drietal pictogrammen wordt nagegaan in hoeverre werknemers werken met schadelijke, corrosieve (bijtende), en zeer vergiftige stoffen (Tabel 2.10). Vervolgens wordt van een aantal specifieke gevaarlijke stoffen geïnventariseerd hoe vaak blootstelling via huid-aanraking, dan wel inademing plaatsvindt.

TABEL 2.10 – WERKEN MET GEVAARLIJKE STOFFEN (WEKELIJKS/DAGELIJKS)		
	2003	2005
 Schadelijke stoffen	12	14
 Corrosieve stoffen	10	9
 Zeer vergiftige stoffen	8	8

BRON: NEA

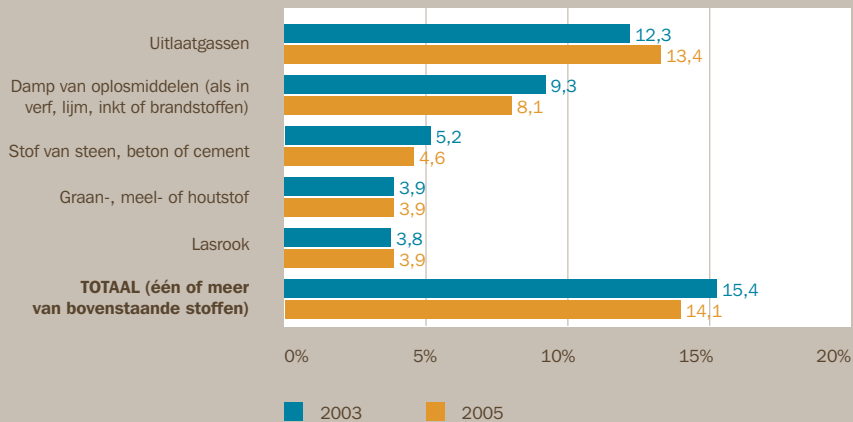
Huidblootstelling aan schoonmaak- en desinfectiemiddelen komt verreweg het meest voor (Figuur 2.11). Circa een kwart van alle werknemers heeft hier regelmatig (dagelijks dan wel wekelijks) mee te maken. Het gebruik ervan is iets afgenomen ten opzichte van 2003. De blootstelling aan de overige vijf stoffen die in de NEA aan bod komen is stabiel gebleven. Gemiddeld genomen heeft minder dan 5% hiermee te maken. Ongeveer een op de vijf werknemers zegt regelmatig met tenminste een van de zes in de NEA genoemde stoffen te werken.



Ook het aandeel werknemers dat aangeeft gevaarlijke stoffen in te ademen is relatief stabiel. Werken met uitlaatgassen komt het meeste voor (Figuur 2.12). Circa 15% van alle werknemers heeft te maken met één of meer van de vijf stoffen die aan bod komen in de NEA. Dit lag iets lager in 2003 (14%).

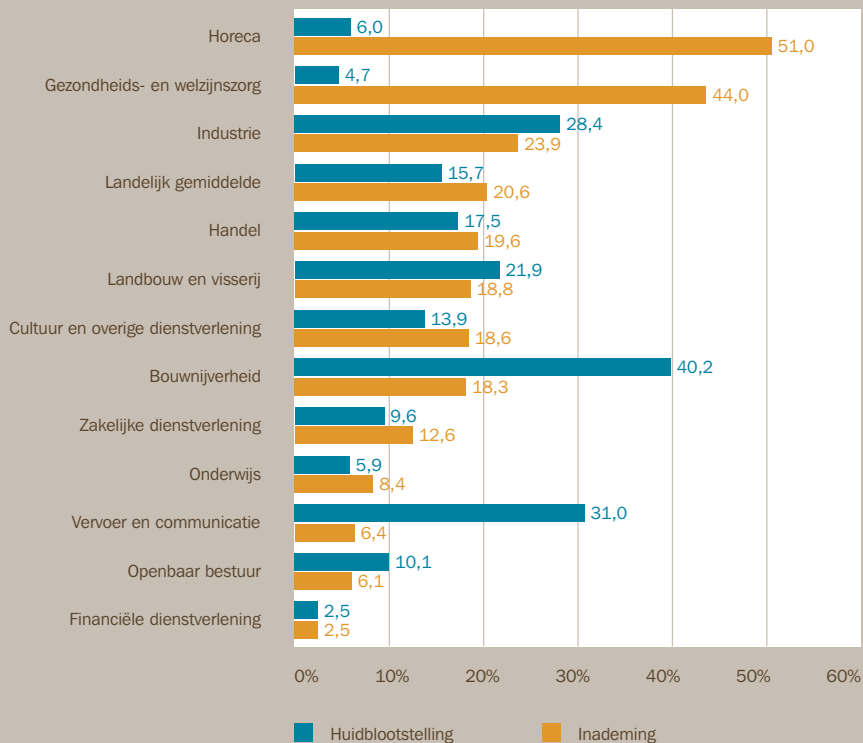
Uit de resultaten van de NEA blijkt tevens dat *huidblootstelling* aan gevaarlijke stoffen met name voorkomt in de horeca en gezondheidszorg. Het *inademen* van gevaarlijke stoffen komt vooral voor in de bouw, vervoerssector en industrie. (Figuur 2.13)

FIGUUR 2.12 – INADEMEN VAN GEVAARLIJKE STOFFEN



BRON: NEA

FIGUUR 2.13 – BLOOTSTELLING AAN GEVAARLIJKE STOFFEN NAAR BRANCHE



BRON: NEA 2005

Volgens de AI monitor 2004 werken bij 33% van de bedrijven in Nederland werknemers die blootgesteld worden aan gevaarlijke stoffen.

Bedrijven waarin werknemers regelmatig blootstaan aan gevaarlijke stoffen, hebben voornamelijk te maken met gevaarlijke schoonmaakmiddelen en vluchtige organische oplosmiddelen (Tabel 2.11).

TABEL 2.11 – PERCENTAGE BEDRIJVEN WAARIN WERKNEMERS REGELMATIG MET GEVAARLIJKE STOFFEN WERKEN, NAAR SOORT STOF

Gevaarlijke schoonmaakmiddelen	28
Vluchtige organische oplosmiddelen	27
Lasrook	14
Bestrijdingsmiddelen, gewasbescherming	10
(Diesel)uitlaatgassen*	9
Houtstof (niet kankerverwekkend)	8
Kwarts*	7
Houtstof*	7
Mutagene stoffen*	3
Graan- en meelstof	3
Reproductietoxische stoffen	3
Asbest*	3
Overige kankerverwekkende of mutagene stoffen*	2
Bestrijdingsmiddelen, biocide	2
Teerproducten*	1

BRON: AI MONITOR 2004

* kankerverwekkende of mutagene stoffen

In de nulmeting van het programma VAS_t (Vonk & Engelen, 2005) van het ministerie van SZW zijn diverse bedrijven en instellingen binnen risicosectoren, gevraagd naar het gebruik van gevaarlijk stoffen. In onderstaand overzicht is voor een aantal gevaarlijke stoffen te zien in welke sector sprake is van het grootste aandeel bedrijven en instellingen dat met de betreffende stof werkt. De sector zorg en welzijn blijkt een risicosector ten aanzien van diverse gevaarlijke stoffen. (Tabel 2.12)

TABEL 2.12 – RISICOSECTOREN, NAAR SOORT STOF

Gevaarlijke stof	Belangrijkste risicosector	Percentage bedrijven waarin men met betreffende stof werkt
Oplosmiddelen	Vervaardigen transportmiddelen	47
Metaalbewerkingsvloeistoffen	Vervaardiging metaalproducten	36
Aneastetica, cytostatica, geneesmiddelen	Zorg en welzijn	71
Schoonmaak, of desinfectiemiddelen	Zorg en welzijn	82
Bestrijdingsmiddelen	Landbouw	76
Kankerverwekkende stoffen	Zorg en welzijn	42
Reprotoxische stoffen	Zorg en welzijn	42
Stoffen die kunnen leiden tot allergie of overgevoeligheid	Zorg en welzijn	61
Teerproducten	Bouwnijverheid overig	32

BRON: VONK & ENGELN, 2005

2.7 Biologische agentia

In 2004 stonden in circa 12% van de Nederlandse bedrijven werknemers bloot aan biologische agentia (AI monitor 2004). In 2002 bedroeg dit percentage nog 8%. Biologische agentia is de verzamelnaam voor virussen, bacteriën, schimmels, menselijke endoparasieten en celculturen. Infectieziekten als hepatitis, tuberculose en de ziekte van Lyme kunnen het gevolg zijn van blootstelling aan deze biologische agentia. Zo krijgt het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten jaarlijks ruim honderd meldingen van beroepsinfectieziekten. Afgaande op mediaberichten over bijvoorbeeld TBC-uitbraken in (zorg)organisaties lijkt dit slechts een fractie te zijn van het daadwerkelijke aantal besmettingen. Naast infectieziekten zijn andere mogelijke gevolgen van blootstelling aan deze biologische agentia het optreden van allergieën en vergiftigingen.

Werknemers kunnen tijdens het werk blootgesteld worden aan deze biologische agentia door contact met besmette dieren, personen of materialen. In de AI monitor wordt bekeken welke risicosituaties het meest voorkomen in bedrijven. De meest genoemde risicosituatie binnen de bedrijven waar sprake is van blootstelling aan biologische agentia is het hebben van bloedcontact of werken met gebruikte injectienaalden (genoemd in 37% van de bedrijven), gevolgd door werken met dieren of producten van dierlijke afkomst (35%) en werken met besmette personen (31%). Relatief minder vaak genoemd worden 'overige risicosituaties' (24%), blootstelling aan de Legionella bacterie (18%), werken met afval

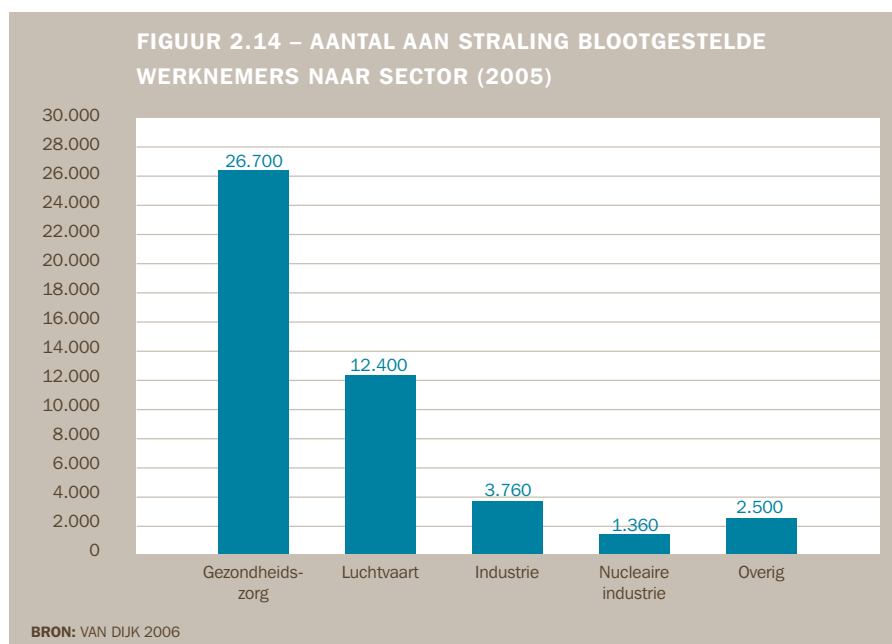
(18%) en werken in diagnose laboratoria (1%). Volgens het Nationaal Platform Prikaccidenten is de kans op overdracht van een infectie, na een incident met een besmette naald, aanzienlijk voor werknemers. Deze is bijvoorbeeld één op drie medewerkers voor hepatitis B, één op dertig voor hepatitis C en één op driehonderd voor HIV. Werknemers lopen in de praktijk het meeste risico daadwerkelijk besmet te raken met hepatitis C omdat, in tegenstelling tot hepatitis B, preventief vaccineren niet mogelijk is. Nationale data over het voorkomen van prikaccidenten ontbreken helaas, ondanks de meldingsplicht bij de Arbeidsinspectie.

Volgens de AI monitor 2004 zijn de belangrijkste risicosectoren voor werken met biologische agentia de gezondheidszorg en het openbaar bestuur². Ook in de landbouw is sprake van een verhoogd risico.

2.8 Straling

Ioniserende straling

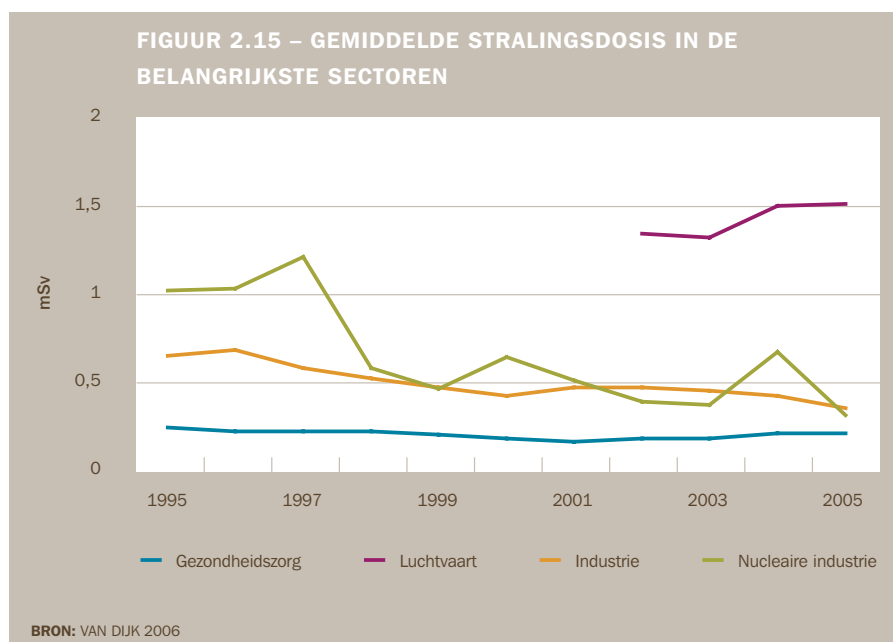
Ioniserende straling is een vorm van straling die voldoende energie heeft om erfelijk materiaal (DNA) aan te tasten. Blootstelling aan ioniserende straling kan dan ook op lange termijn kanker veroorzaken. Bijna 1 op de 150 Nederlandse werknemers (circa 47.000) staat tijdens het werk bloot aan ioniserende straling (Van Dijk, 2006). De meeste blootgestelde werknemers werken in de gezondheidszorg, de industrie en de luchtvaart (Figuur 2.14).



² In de AI Monitor vraagt de arbeidsinspectie een werkgever (vertegenwoordiger) of een risico voorkomt. Ook als dit slechts één of een paar medewerkers betreft, kan het zijn dat een werkgever hier positief op antwoordt. Onder de Openbaar Bestuur-steekproef van de Arbomonitor vallen 20 gemeenten/gemeentewerken, 5 brandweerkorpsen, 4 defensie-onderdelen, 2 justitiële diensten, 2 politie-eenheden, de Rijksdienst voor het wegverkeer, een ministerie, een zuiveringschap, een onderdeel van Rijkswaterstaat en een onderdeel van de Belastingdienst.

De blootstelling aan ioniserende straling is gelimiteerd³. De dosis die blootgestelde werknemers ontvangen, wordt continu gemeten (o.a. met behulp van badges die werknemers dragen) en centraal opgeslagen in het Nationaal Dosis Registratie en InformatieSysteem (NDRIS). Van werknemers die blootstaan aan *natuurlijke* van ioniserende straling, zoals vliegtuigbemanningen, worden sinds 2002 de gegevens over blootstelling in NDRIS opgenomen.

De gemiddelde jaarlijkse stralingsdosis voor werknemers in de belangrijkste sectoren is vanaf 1995 weergegeven in figuur 2.15.



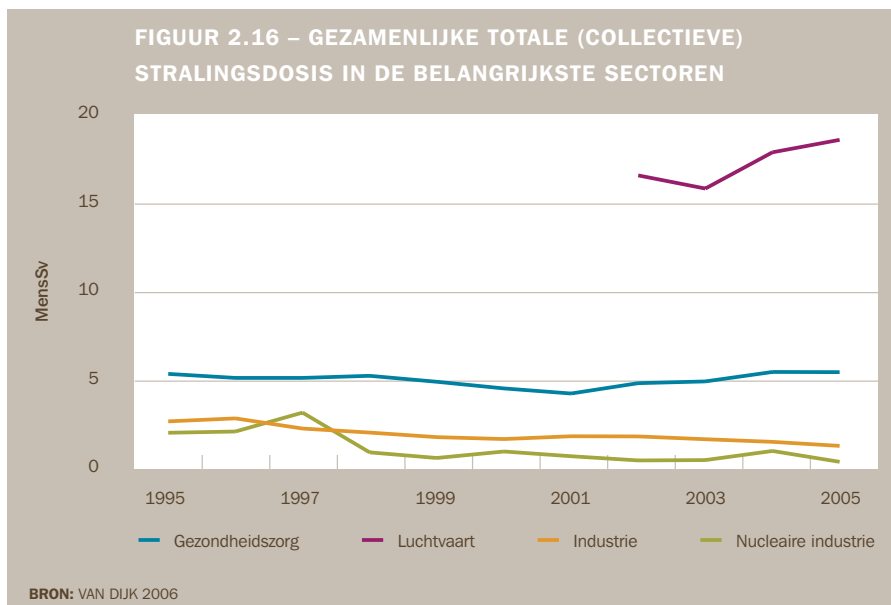
Zoals is te zien in figuur 2.15, is de gemiddelde dosis waar werknemers aan blootstaan in de industrie het laatste decennium afgenomen. In de gezondheidszorg is de blootstelling het laatste decennium redelijk stabiel, ondanks de toename in toepassingen van bijvoorbeeld röntgenstraling en PET-onderzoeken⁴. Gegevens over de luchtvaart zijn alleen beschikbaar vanaf 2002.

In de stralingshygiëne is naast de gemiddelde dosis van werknemers, de totale stralingsbelasting van alle blootgestelde individuen gezamenlijk een belangrijk gegeven (zie figuur 2.16). Dit geeft een beter inzicht in de effectiviteit van stralingsbeperkende bronmaatregelen. De eenheid voor een groepsdosis is de mensSievert⁵ (mensSv).

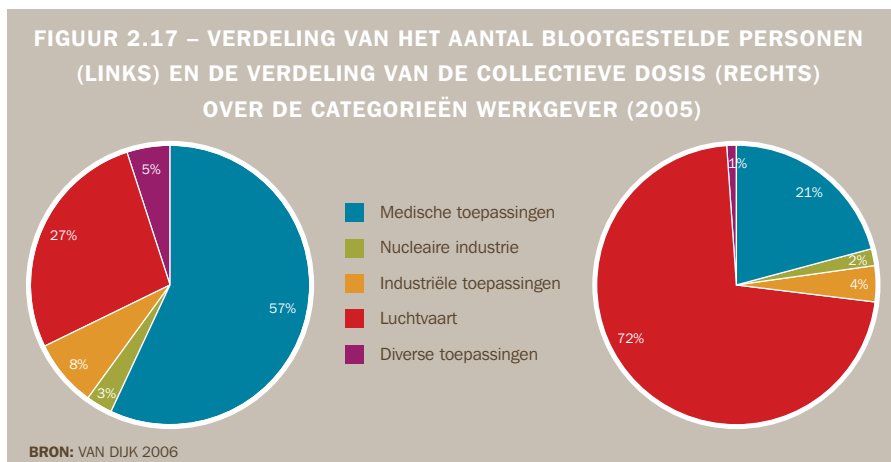
³ De **sievert (Sv)** is de SI (Système International)-eenheid voor de equivalente dosis ioniserende straling waaraan een mens in een bepaalde periode is blootgesteld, en is gelijk aan 1 J/kg. Een werknemer mag jaarlijks niet meer dan 20 millisievert (mSv) aan stralingsdosis ontvangen.

⁴ PET staat voor Positron Emissie Tomografie. Bij dit onderzoek wordt bij de patiënt een radioactieve stof ingespoten. De PET-camera kan de verspreiding van deze stof door het lichaam in beeld brengen. Op deze manier kunnen afwijkingen van de normale stofwisseling en doorbloeding zichtbaar worden gemaakt.

⁵ 1Sv is numeriek evenveel als 1 mensSv



De stralingsdosis van werknemers in de luchtvaart wordt niet bepaald met behulp van een badge, maar wordt met een speciaal rekenmodel berekend op basis van gemaakte vliegbewegingen. Zoals te zien is in onderstaande figuur dragen deze werknemers fors bij aan de collectieve stralingsdosis. Dit komt onder andere door het grote aantal werknemers in de luchtvaart (ongeveer 12.000) én door de relatief hoge stralingsbelasting als gevolg van kosmische straling die men ontvangt tijdens vluchten op grote hoogte (boven 8 km). In figuur 2.17 is de verdeling weergegeven van het aantal blootgestelde personen (links) en de verdeling van de collectieve dosis (rechts) over de categorieën werkgever voor 2005⁶.



Niet-ioniserende straling

Niet-ioniserende straling is de verzamelnaam voor elektromagnetische velden en optische straling, die onvoldoende energie hebben om erfelijk materiaal (DNA) aan te tasten, zoals dat wel het geval is bij ioniserende straling. Wel kunnen elektromagnetische velden korte-termijn effecten veroorzaken. Vanaf 2008 zullen er blootstellingslimieten voor elektromagnetische velden zijn. Optische straling kan zowel op korte als op lange termijn gezondheidseffecten veroorzaken. In 2010 zullen daarom voor blootstelling aan optische straling ook limieten gaan gelden. In 8% van de bedrijven in Nederland hebben werknemers te maken met niet-ioniserende straling (AI monitor 2004).

Bronnen van niet-ioniserende straling zijn onder te verdelen in drie categorieën:

1. *Statische velden*, zoals bij MRI-apparatuur (Magnetic Resonance Imaging) voor medische toepassingen, NMR-apparatuur (Nuclear Magnetic Resonance) voor chemisch en natuurkundig onderzoek, magnetische hijskranen, en extreem-laagfrequente velden zoals bij elektrolyse-apparatuur en las-apparatuur.
2. *Radiofrequente velden en golven*, bijvoorbeeld uitgezonden door apparatuur voor mobiele telefonie (GSM en UMTS), radarinstallaties, radio- en televisiezenders, industriële verwarmingsapparatuur en bepaalde medische toepassingen (apparatuur voor diathermie).
3. *Optische straling*. Voorbeelden van bronnen die deze straling uitzenden zijn de zon, UV-lampen, lasbogen, infraroodlampen en lasers (bijvoorbeeld in medische en technisch-industriële toepassingen en scanners).

Categorie 1 en 2 worden ook wel aangeduid als elektromagnetische velden (EMV).

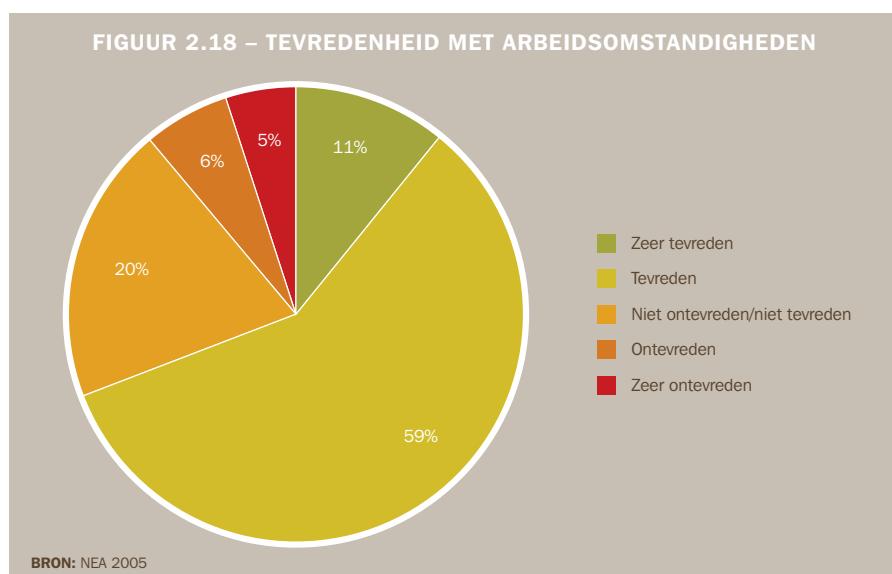
Er is nog relatief veel onbekend over de gezondheidseffecten van EMV op lange termijn. Er zijn wel twee korte-termijn effecten bekend bij blootstelling aan EMV. Zo kunnen laag-frequente velden elektrische stromen in het lichaam opwekken en hoog-frequente velden leiden tot opwarming van het lichaam of delen daarvan. Over de effecten van optische straling is meer bekend. Blootstelling aan UV-licht kan bijvoorbeeld leiden tot huidveroudering, huidkanker, staar en een verminderde afweer. Overmatige blootstelling aan laserlicht kan leiden tot thermische schade aan ogen en huid.

Ter voorbereiding van de implementatie van de EU richtlijn elektromagnetische velden, die limieten geeft voor blootstelling aan EMV, heeft het RIVM de blootstelling aan EMV in arbeidssituaties geïnventariseerd en geanalyseerd (Bolte en Pruppers, 2006). Uit die inventarisatie is gebleken dat in 98% van de in totaal circa 326.000 bedrijven met werknemers waar blootstelling aan EMV voorkomt, de blootstelling de limieten niet zal overschrijden. In ongeveer 2% van de bedrijven zullen de risico's nader geïnventariseerd moeten worden en zullen

waarschijnlijk ook maatregelen moeten worden getroffen. In circa 3.000 bedrijven zullen dat beperkte maatregelen zijn en in circa 2.500 bedrijven kan het ook om meer uitgebreide maatregelen gaan. Arbeidssituaties waar extra aandacht aan de blootstelling van EMV moet worden besteed, zijn onder andere installatie en onderhoud van bepaalde apparaten, diëlektrische verwarming en inductieverwarming, elektrochemische processen, sommige lasprocessen, MRI en omroepzenders.

2.9 Tevredenheid over arbeidsomstandigheden

In de NEA (2005) geven werknemers een totaaloordeel over de diverse aspecten van arbeidsomstandigheden, hun 'arbo-tevredenheid' als het ware (Figuur 2.18). Bijna 70% van alle werknemers in Nederland zegt tevreden of zeer tevreden te zijn over de omstandigheden waaronder men werk verricht. Dit percentage is teruggelopen ten opzichte van 2003, toen dit bijna 76% bedroeg.

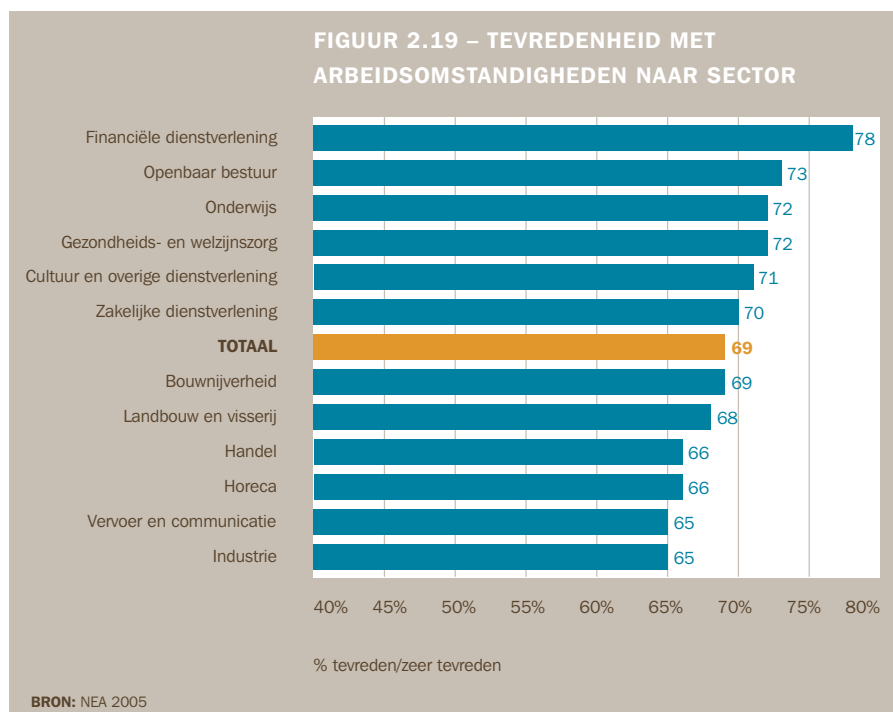


Mannen lijken iets minder tevreden over hun arbeidsomstandigheden dan vrouwen, het verschil is echter klein. Van de mannen zegt 68% tevreden tot zeer tevreden te zijn, bij de vrouwen is dat 71%. De verschillen tussen diverse leeftijdsgroepen zijn te verwaarlozen.

Er is wel een duidelijk verschil tussen autochtone en allochtone werknemers. Met name de eerste generatie allochtonen is aanzienlijk minder tevreden over de omstandigheden waaronder werk wordt verricht. Ongeveer 58% van hen

zegt tevreden tot zeer tevreden te zijn, tegenover 71 % bij autochtone werknemers. Van de tweede generatie allochtonen is circa tweederde deel positief over de arbeidsomstandigheden.

Werknemers in de financiële dienstverlening zijn het meest tevreden over hun arbeidsomstandigheden (zie Figuur 2.19). Ongeveer 78 % van hen is positief, hetgeen ruim boven het landelijk gemiddelde ligt. In de industrie en transport zijn werknemers met 65 % het minst tevreden over hun werkomstandigheden.



2.10 Arbeidsrisico's naar geslacht, leeftijd, bedrijfsgrootte en sector

In de volgende twee tabellen geven we een samenvatting van de belangrijkste arbeidsrisico's uit hoofdstuk 2. Tabel 2.13 toont de blootstelling aan arbeidsrisico's, uitgesplitst naar geslacht, leeftijd en bedrijfsgrootte. In deze tabel is bijvoorbeeld te zien dat sommige risico's, zoals werkdruk, het aantal uren beeldschermwerk en ongewenste omgangsvormen tussen collega's duidelijk toenemen met bedrijfsgrootte. Andere risico's zoals werken met gevaarlijke stoffen, kracht zetten en schadelijk geluid lijken juist vaker voor te komen in kleinere ondernemingen. Tabel 2.14 laat de blootstelling aan arbeidsrisico's per sector zien.

**TABEL 2.13 ARBEIDSRISICO'S NAAR GESLACHT, LEEFTIJD EN
BEDRIJFSGROOTTE**

		werkdruk	externe agressie	interne agressie	kracht zetten	lawaai	gevaarlijk werk	stoffen: huid	stoffen: inademen	arbo-tevredenheid	uren beeldschermwerk
Sekse	Vrouw	31	33	18	21	20	2	25	5	71	3,6
	Man	34	21	23	28	40	10	17	24	68	3,5
Leeftijd	15-24	19	30	18	41	37	7	29	16	71	2,1
	25-54	35	27	21	23	30	6	20	16	69	3,8
	55-64	33	24	19	18	30	6	15	16	71	3,4
Bedrijfsgrootte	Minder dan 10	24	27	17	28	30	5	27	18	68	2,8
	10 tot 100	33	27	21	28	36	7	21	19	69	3,2
	100 of meer	36	27	22	20	27	6	17	12	71	4,2
TOTAAL 2005		32	27	20	25	31	6	21	16	69	3,5

BRON: NEA 2005

TABEL 2.14 ARBEIDSRISICO'S NAAR SECTOR

	werkdruk	externe agressie	interne agressie	kracht zetten	lawaai	gevaarlijk werk	stoffen: huid	stoffen: inademen	arbo-tevredenheid	uren beeldschermwerk
Landbouw en visserij	22	14	21	50	51	13	19	22	68	1,3
Industrie	31	12	25	30	51	10	24	28	65	3,5
Bouwnijverheid	31	14	20	47	64	18	18	40	69	2,3
Handel	29	28	20	33	25	4	20	17	66	3,0
Horeca	34	36	21	34	42	3	51	6	66	1,7
Vervoer en communicatie	35	28	26	29	38	10	6	31	65	3,3
Financiële dienstverlening	37	19	17	3	12	1	2	3	78	6,1
Zakelijke dienstverlening	33	20	20	12	21	4	13	10	70	5,0
Openbaar bestuur	32	33	23	8	20	8	6	10	73	4,9
Onderwijs	40	32	17	5	32	1	8	6	72	3,2
Gezondheids- en welzijnszorg	34	47	16	33	18	3	44	5	72	2,7
Cultuur en overige diensten	27	22	19	19	34	4	19	14	71	3,5
TOTAAL 2005	32	27	20	25	31	6	21	16	69	3,5

BRON: NEA 2005



EFFECTEN

Zoals ook in het vorige hoofdstuk al zichtbaar was, kunnen arbeidsrisico's verschillende gevolgen hebben. Allereerst kunnen ze leiden tot gezondheidsklachten of een ongeval en vervolgens tot de beslissing om te verzuimen, al dan niet langdurig. Het kan zelfs leiden tot intrede in de WIA (Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen; de opvolger van de WAO) en in het ergste geval tot het overlijden van een werkende. Om effectief maatregelen te nemen, is het naast het in kaart brengen van risico's in het werk belangrijk om ook naar de effecten van deze risico's te kijken. Het zijn vooral deze effecten die voor de maatschappij, maar ook voor de werkgever en de werknemer een 'kostenpost' zijn. Ze kosten geld, maar dat niet alleen, ze kosten ook iemands gezondheid en zekerheid voor de toekomst. Daarnaast kosten ze een bedrijf ook productiviteit, de winst op een investering of het imago bij de klant. Maatschappelijke kosten

die in het geding zijn gaan over kosten in de zorg en sociale zekerheid, maar ook over het gevoel van rechtvaardigheid, solidariteit en sociale cohesie in de (beroeps)bevolking.

In dit hoofdstuk worden ontwikkelingen beschreven in gezondheid, beroepsziekten, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid van werkenden in Nederland. Ook wordt zo mogelijk inzicht geboden in kosten die met deze klachten en overige gevolgen samenhangen en worden (risico)groepen onderscheiden.

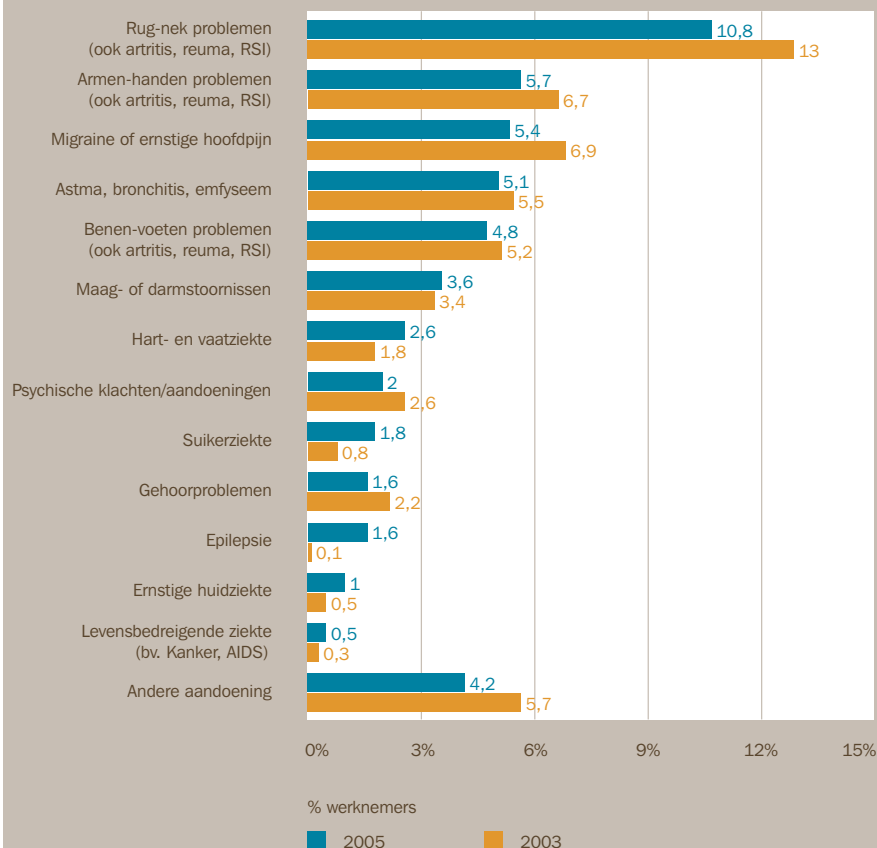
3.1 Gezondheid van werkend Nederland

3.1.1 Algemene gezondheid, chronisch zieken en arbeidsgehandicapten

Ongeveer 87% van de werkenden in Nederland vindt zijn gezondheid goed tot uitstekend (POLS, CBS). Dit cijfer is al jaren stabiel (sinds LSO⁷ 1977; CBS). Er zijn geen sekseverschillen en slechts geringe sectorverschillen in algemene gezondheid. Wel rapporteren de ouderen in de beroepsbevolking (55+) wat minder vaak dat ze een goede algemene gezondheid hebben, maar dit percentage is nog steeds vrij hoog, namelijk 80%.

Chronisch zieken

Onder de Nederlandse werknemers had in 2005 33,7% naar eigen zeggen een chronische aandoening (NEA 2005). In 2003 was dat nog 36,5% (NEA, 2003; Smulders en Van den Bossche, 2004). Figuur 3.1 laat zien om welke chronische aandoeningen het gaat. De meest voorkomende chronische aandoeningen onder werkenden zijn -in volgorde van de mate van vóórkomen- rug en nek problemen, problemen aan handen en armen, migraine of ernstige hoofdpijn, longaandoeningen zoals bijvoorbeeld astma, problemen aan benen en voeten, maag-darmstoornissen, hart- en vaatziekten en hierna (pas) psychische klachten of aandoeningen. De omvang van de chronische aandoeningen in 2003 en 2005 is nagenoeg gelijk.

**FIGUUR 3.1 – CHRONISCHE AANDOENINGEN
ONDER WERKNEMERS**


BRON: NEA

Arbeidsgehandicapten

Volgens onderzoek van het CBS vonden in 2004 bijna 1,8 miljoen mensen van 15-64 jaar dat zij door een langdurige aandoening, ziekte of handicap belemmerd werden in het verkrijgen of uitvoeren van werk (op basis van de Enquête Beroepsbevolking, EBB; Beckers e.a., 2005). Mensen met een chronische aandoening, handicap of ziekte die hen belemmert bij het uitoefenen of vinden van betaald werk noemt men arbeidsgehandicapten. Dit betekent dat volgens het CBS 16% van de potentiële beroepsbevolking (alle personen van 15-64 jaar) in 2004 arbeidsgehandicapt is. In de EU ligt het percentage arbeidsgehandicapten volgens de CBS systematiek rond de 14%. Nederland scoort ten opzichte van de hele EU al meerdere jaren hoger.

De arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten loopt sinds 2002 ieder jaar iets terug. Terwijl in 2002 nog 45 % van de arbeidsgehandicapten werkte was dat in 2004 nog 42 %. In tabel 3.1 is het percentage chronisch zieken en arbeidsgehandicapten dat deelneemt aan de beroepsbevolking weergegeven, zoals dat is berekend volgens de CBS-methodiek.

TABEL 3.1 – HET VOORKOMEN VAN CHRONISCHE AANDOENINGEN EN ARBEIDSGEHANDICAPTEN (CHRONISCH ZIEK EN ERVAART BELEMMERING) IN DE NEDERLANDSE BEROEPSBEVOLKING.					
	2000	2001	2002	2003	2004
Chronische aandoening	18,8	18,8	19,1	19,1	19
Chronische aandoening niet belemmerd	7,9	7,9	8,1	8,5	8,4
Arbeitsgehandicapt	10,9	10,9	10,9	10,7	10,5
TOTALE WERKZAME BEROEPSBEVOLKING (X1000), 15-64 JAAR	6.145	6.288	6.336	6.311	6.217
BRON: EBB, CBS ²					

Ook op basis van de NEA bestaat er inzicht in het aandeel van werknemers met een chronische aandoening en of men zich hierdoor belemmerd voelt in het werk. Het percentage arbeidsgehandicapten onder werknemers volgens de NEA was in 2003 21 % en daalde in 2005 licht tot 18 %. Het percentage werken met een chronische aandoening en arbeidsgehandicapten in de NEA is iets hoger dan in de EBB. Dit komt door de verschillen tussen de twee surveys⁸ (zie ook Smulders & Van den Bossche, 2004). We zien echter dat de trends vergelijkbaar, namelijk licht dalend zijn.

8 De belangrijkste verschillen tussen NEA en EBB die kunnen bijdragen tot het verschil in gevonden percentages chronisch zieken en arbeidsgehandicapten zijn waarschijnlijk het gevolg van enkele verschillen tussen de NEA en de EBB: (1) de NEA is een schriftelijke enquête, maar bij de EBB vindt het eerste contact aan huis plaats, waarna 4 keer een telefonisch interview wordt afgenomen, (2) de NEA legt mensen eerst een lijst van chronische klachten voor, en vraagt of ze er last van hebben. Pas daarna volgt de vraag naar belemmeringen. In de EBB wordt aanvankelijk alleen de vraag gesteld of mensen last hebben van een chronische aandoening. Wordt hier geen 'ja' op gegeven, dan krijgt men de overige vragen ook niet voorgelegd, (3) de NEA richt zich op werknemers die minimaal 1 uur per week werken, terwijl de EBB zich richt op werknemers, zelfstandigen en ook niet-werkenden, waarbij diegenen die als 'werkend' worden aangemerkt dat minimaal 12 uur per week doen. Bekend is dat mensen die weinig uur per week werken, dat soms om gezondheidsredenen doen. Alle verschillen kunnen tot een onderschatting van het aantal chronisch zieken en arbeidsgehandicapten in de EBB leiden. Bron: Smulders & Van den Bossche, 2004.

TABEL 3.2 – ARBEIDSGEHANDICAPTEN NAAR BEDRIJFSTAK, 2000–2004.

	Arbeidsgehandicapten				
	2000	2001	2002	2003	2004
	(x 1000)	(x1000)	(x1000)	(x1000)	(x1000)
Totaal*	763	777	777	760	745
	%	%	%	%	%
Landbouw en visserij	3,8	2,9	3,2	3,0	2,8
Industrie**	17,7	18,5	18,5	17,3	17,2
Energie- en waterleidingbedrijven	0,6	0,2	0,4	0,2	0,7
Bouwnijverheid	6,8	7,5	6,7	6,8	7,5
Handel	13,6	13,4	12,7	14,2	12,4
Horeca	2,7	2,2	2,8	3,0	3,6
Vervoer en communicatie	6,3	6,4	5,8	5,7	5,9
Financiële instellingen	2,2	3,2	3,0	2,3	3,1
Zakelijke dienstverlening	10,0	9,0	10,1	11,2	10,8
Openbaar bestuur	6,3	7,5	6,6	6,7	7,6
Onderwijs	6,8	6,6	6,8	7,3	7,6
Gezondheids- en welzijnszorg	15,9	15,9	16,2	16,0	17,6
Cultuur en overige dienstverlening	3,2	3,0	3,5	2,6	3,2
TOTAAL	100	100	100	100	100

BRON: BECKERS, CUIJPERS EN LAUTENBACH, 2005

* Inclusief bedrijfstakken met te weinig waarnemingen

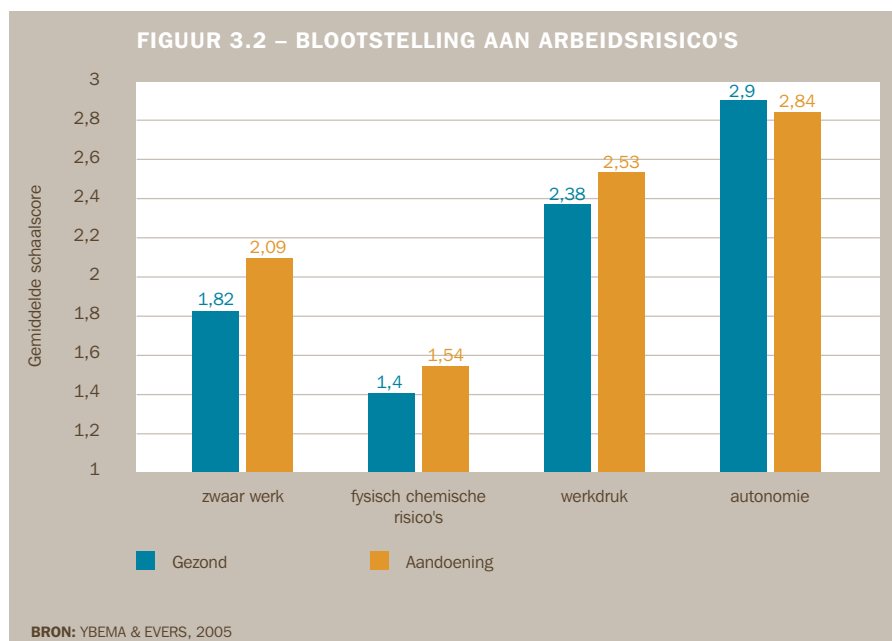
** Inclusief personen die werken via de WSW (Wet Sociale Werkvoorziening)

Arbeidsgehandicapten bevinden zich dus vaak in sectoren als industrie, gezondheids- en welzijnszorg, handel en zakelijke dienstverlening (tabel 3.2). Dit komt onder andere omdat dit gewoon grote sectoren zijn. Wel zien we dat de daling van arbeidsgehandicapten vooral optreedt in de landbouw, industrie en handel. In sommige sectoren, bijvoorbeeld gezondheids- en welzijnszorg en openbaar bestuur, neemt het aandeel van de arbeidsgehandicapten zelfs wat toe.

Op basis van de NEA 2005 kan ook worden geconcludeerd dat vrouwen wat vaker een arbeidshandicap hebben dan mannen (vrouw 19,6%; man 16,9%). Naarmate een werknemer ouder wordt treedt er meer slijtage op. Het is dan ook niet verwonderlijk dat er meer arbeidsgehandicapten onder de ouderen zijn (55-64 jaar: 24,0%), en het kleinste aandeel de jongeren betreft (15-24 jaar: 12,3%; middengroep 25-54: 18,0%). Ook de (doorgaans oudere) eerste generatie allochtonen heeft vaker een arbeidshandicap (19,6%) dan de tweede generatie allochtonen (18%) of de autochtone werknemer (17,9%).

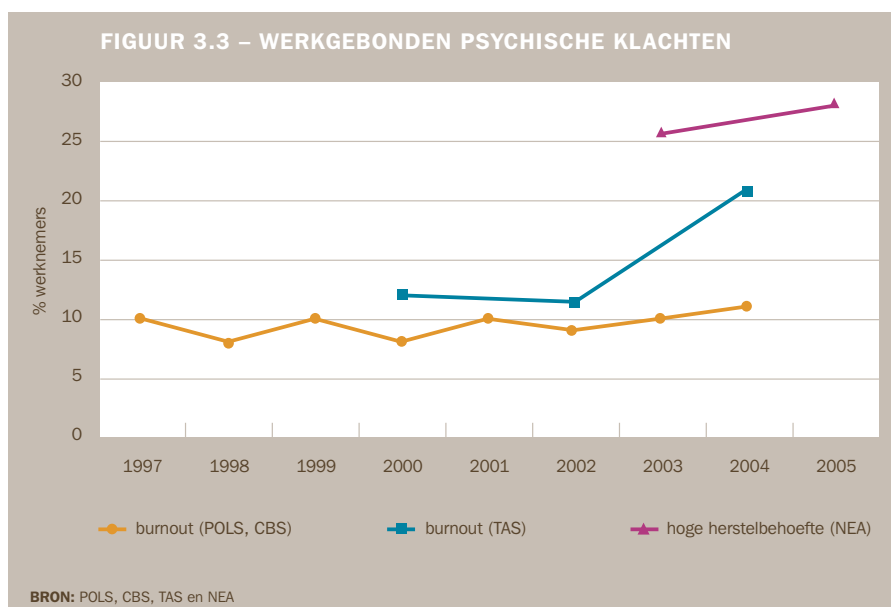
Uit onderzoek komt vaak naar voren dat arbeidsrisico's de gezondheid van werkenden kunnen schaden. Vaak wordt verondersteld dat mensen met een aandoening extra kwetsbaar zijn voor arbeidsrisico's. We vragen ons af of zij meer of minder worden blootgesteld aan de risico's in arbeid.

Uit figuur 3.2 blijkt dat werkenden die een aandoening rapporteren ook aangeven dat ze gemiddeld vaker zwaar werk verrichten, vaker zijn blootgesteld aan fysische en chemische risico's, een hogere werkdruk hebben en iets minder autonomie ervaren dan gezonde werkenden. Het lijkt erop dat mensen met een chronische aandoening aan hogere arbeidsrisico's worden blootgesteld dan mensen die gezond zijn. Hier zijn verschillende verklaringen voor. Ten eerste kan het een waarnemingskwestie zijn. Een slechte gezondheid kan ertoe leiden dat men het werk als zwaar ervaart. Daarnaast kunnen de arbeidsrisico's de oorzaak zijn geweest van de aandoening die werkenden met een aandoening hebben. Ook kan de als hoger ervaren blootstelling aan arbeidsrisico's van werkenden met een aandoening voortkomen uit het feit dat werkenden met een aandoening vaker een lagere opleiding hebben en dus vaker 'blue collar'⁹ werk verrichten dan gezonde werkenden. Echter, ook wanneer we rekening houden met opleiding, leeftijd en geslacht, rapporteren werkenden met een aandoening meer arbeidsrisico's dan gezonde werkenden.



3.1.2 Werkgebonden psychische klachten

Bij ongeveer 10% van de werkenden in Nederland is sprake van een burnout (POLS, CBS). Burnout is een toestand van emotionele uitputting, een cynische houding ten opzichte van het werk, en het gevoel weinig bekwaam in je werk te zijn. Deze cijfers zijn heel stabiel vanaf het moment dat zij voor het eerst met de POLS werden gemeten (sinds 1997). Desondanks laat de TAS¹⁰ vanaf 2002 een stijging zien van het percentage werknemers dat minstens één keer per week burnoutklachten rapporteert van 11,9 naar 20,9%. In de NEA wordt 'herstelbehoefte' gemeten, een begrip dat sterk samenhangt met emotionele uitputting, het centrale aspect van burnout. De NEA gegevens laten een stijging zien in het aandeel van de beroepsbevolking dat een hoge herstelbehoefte heeft: in 2003 was dit 26% en in 2005 is dit 28,5%. Er lijkt dus vooral na 2002 sprake te zijn van een lichte stijging in deze werkgebonden psychische klachten (zie figuur 3.3).

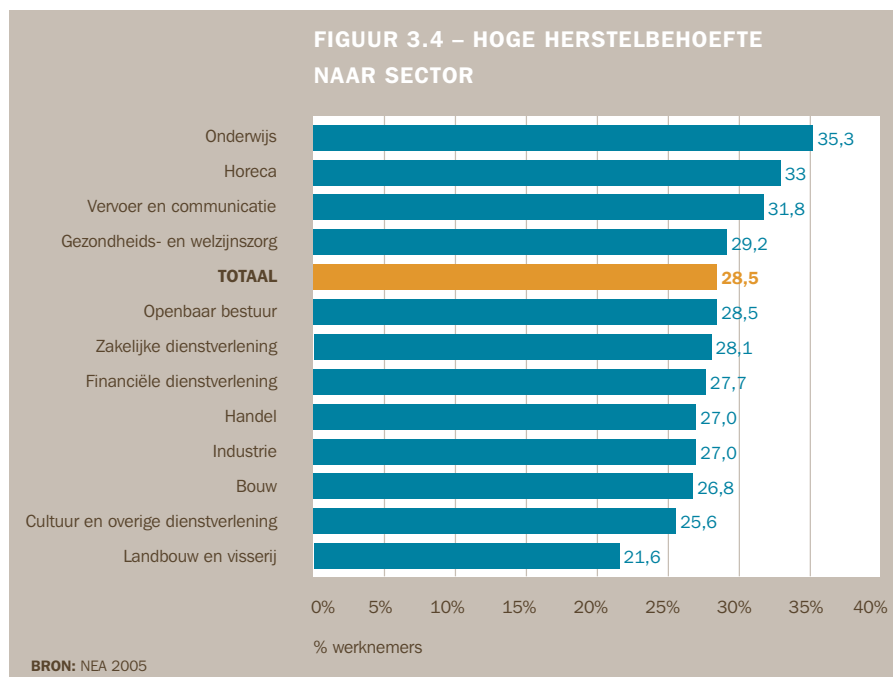


De verschillen naar sekse, leeftijd en enkele andere kenmerken zijn op hoofdlijnen gelijk voor burnout zoals gemeten in de verschillende surveys, alsook voor herstelbehoefte.

Vrouwen in de beroepsbevolking rapporteren in het algemeen wat meer van deze werkgebonden psychische klachten dan mannen (vb. hoge herstelbehoefte NEA 2005: 29,4% versus 27,8%). Voor wat betreft leeftijd rapporteert vooral de 'middengroep' van 25 tot 54 jaar de meeste klachten (vb. hoge herstelbehoefte NEA 2005: 15-24 = 23,7%, 25-54 = 20,6% en 55-64 = 27,3%). Bij de autochtone

beroepsbevolking is er sprake van minder werkgebonden psychische klachten (vb. hoge herstelbehoefte NEA 2005, 26,9%). De herstelbehoefte is met name hoog bij de eerste generatie allochtonen, namelijk NEA 2005: 41,9% (bij de tweede generatie is dat 31,0%).

Een overzicht naar sectoren (figuur 3.4) laat zien dat met name in onderwijs, horeca en vervoer sprake is van een hoge herstelbehoefte.

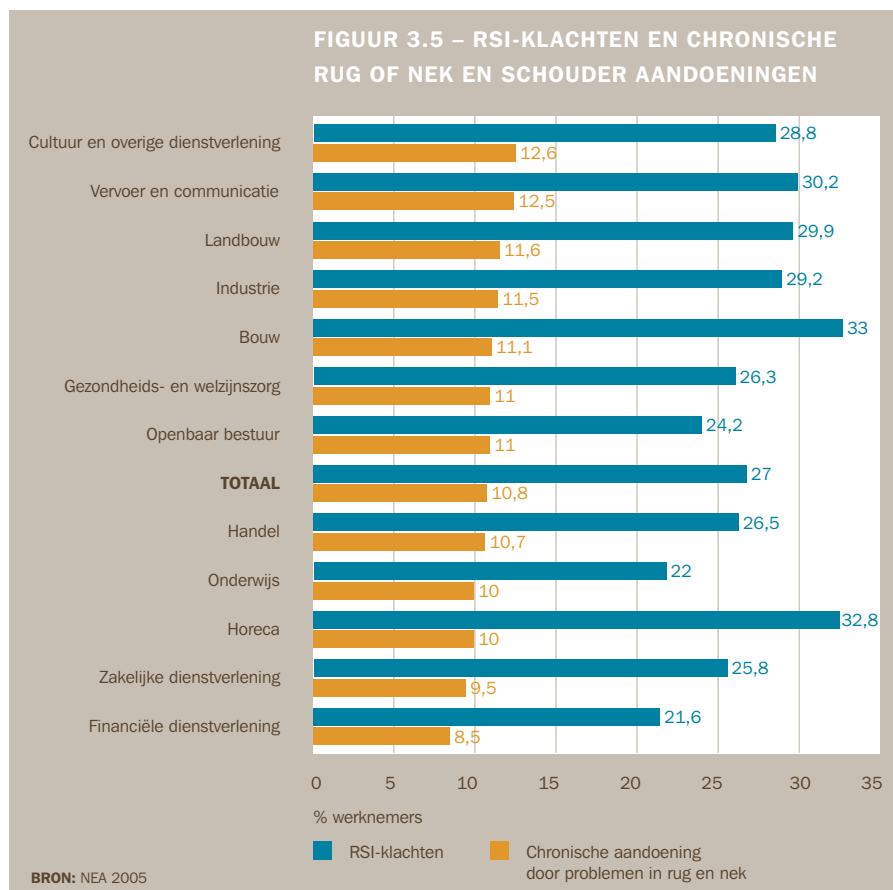


3.1.3 Bewegingsapparaatklachten

Een kwart van de werkenden rapporteert rugklachten (Houtman e.a., 2004), maar 11 % rapporteert een chronische aandoening als gevolg van problemen in de rug of nek (NEA 2005). Dit percentage is iets gedaald ten opzichte van 2003, toen het nog ruim 13 % was.

RSI-klachten in de beroepsbevolking blijken daarentegen wat te zijn gestegen. ‘Regelmatig of langdurig voorkomende klachten in het afgelopen jaar’ blijken tussen 2000 en 2002 licht te zijn gestegen van 26 % naar 28 % maar bleven in 2004 stabiel (TAS). De operationalisatie van RSI die in de NEA (en de arboconvenanten) wordt gehanteerd¹¹ laat zien dat het percentage werknemers met klachten van arm- nek- en schouder van 25,5 % in 2003 licht gestegen is tot 27 % in 2005. In de sectoren bouw en horeca komen de meeste arm- nek- en schouderklachten voor (NEA; ongeveer 33 %), in de sectoren onderwijs en financiële dienstverlening de minste (ongeveer 22 %).

RSI klachten alsook chronische aandoeningen door problemen in nek en rug verschillen met name naar sector. In de sectoren waar veel RSI-klachten voorkomen zoals bouw, vervoer, landbouw en industrie, evenals culturele- en overige dienstverlening is ook vaak sprake van wat meer chronische aandoeningen in nek of rug. Een uitzondering vormt de horeca (zie figuur 3.5).



Dat in deze sector wel veel RSI-klachten voorkomen, maar toch relatief weinig chronische klachten zichtbaar zijn, heeft vast te maken met het feit dat chronische aandoeningen enige tijd nodig hebben om te ontwikkelen. Veel mensen gebruiken een baantje in deze sector als entree op de arbeidsmarkt of als bijverdienste, en zitten er dus maar kort in. De sector staat bekend als een sector waar relatief veel jongeren werken.

Bekijken we het risico op RSI-klachten naar etniciteit dan blijkt dat de autochtonen het minst vaak RSI-klachten hebben (25,5%) en de eerste generatie

allochtonen het meest frequent (40%). De tweede generatie allochtonen benadert het percentage RSI-klachten van de autochtone werknemer in grote mate, zij rapporteren ruim 28 % RSI-klachten. Deze verschillen zullen in belangrijke mate te maken hebben met de sectoren waarin deze groepen werknemers hun baan hebben.

3.2 Beroepsziekten

Een beroepsziekte¹² is een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid en onder bepaalde arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden. In Nederland verloopt de registratie van beroepsziekten via meldingen aan het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) door arbodiensten krachtens de Arbowet. Doel van deze registratie is het verkrijgen van inzicht in het vóórkomen van gezondheidsschade door het werk, de verspreiding over sectoren en beroepen, en trends hierin. Daarnaast is het ook de bedoeling om nieuwe aandoeningen of nieuwe relaties tussen arbeidsbelasting en aandoeningen te signaleren.

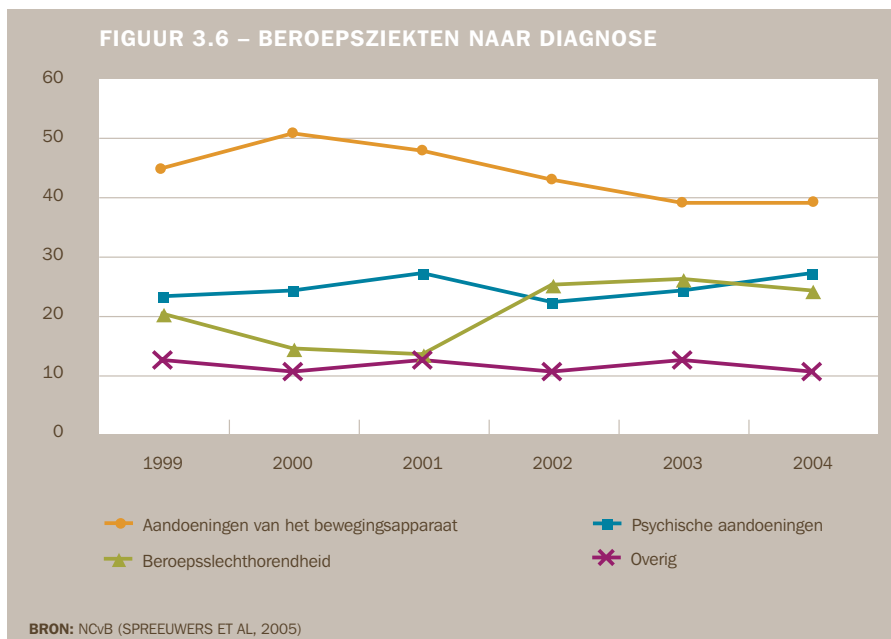
In 2004 werden 5788 meldingen van beroepsziekten gedaan. Dit aantal fluctueert enigszins over de afgelopen jaren, maar ligt de laatste vijf jaar toch redelijk stabiel rond de 6000. Het werkelijke aantal beroepsziekten wordt door het NCvB echter geschat op meer dan 20.000 per jaar. Het NCvB gaat dus zelf uit van het feit dat de meldingen in hun Nationale Registratie een onderschatting van het werkelijke aantal beroepsziekten zijn.

De fluctuaties in meldingen zijn zowel een gevolg van variatie in het aantal gemelde beroepsziekten, als in het aantal artsen dat beroepsziekten meldt. Lang niet alle bedrijfsartsen melden beroepsziekten en de meldende bedrijfsartsen melden waarschijnlijk niet alle beroepsziekten.

In 2003 en 2004 heeft een groep bedrijfsartsen meegedaan aan een meldingsproject van het NCvB. De bedrijfsartsen werden geïnstrueerd over het melden van beroepsziekten en kregen intensieve begeleiding en terugkoppeling. Dit bleek te resulteren in een 4 tot 6 maal hogere meldingsfrequentie van beroepsziekten vergeleken met de Nationale Registratie. Ook bleek er een verschillende verdeling van meldingen over sectoren te bestaan tussen beroepsziekten gemeld in het kader van het peilstation en die werden gemeld in het kader van de Nationale Registratie. Het NCvB concludeert hieruit dat als bedrijfsartsen intensief worden begeleid bij het melden van beroepsziekten dit waarschijnlijk realistischer incidentiecijfers oplevert dan in de Nationale Registratie. Vanwege het geringere aantal meldende bedrijfsartsen in zo'n peilstation is het vermogen om nieuwe risico's en nieuwe beroepsziekten te signaleren daarentegen geringer.

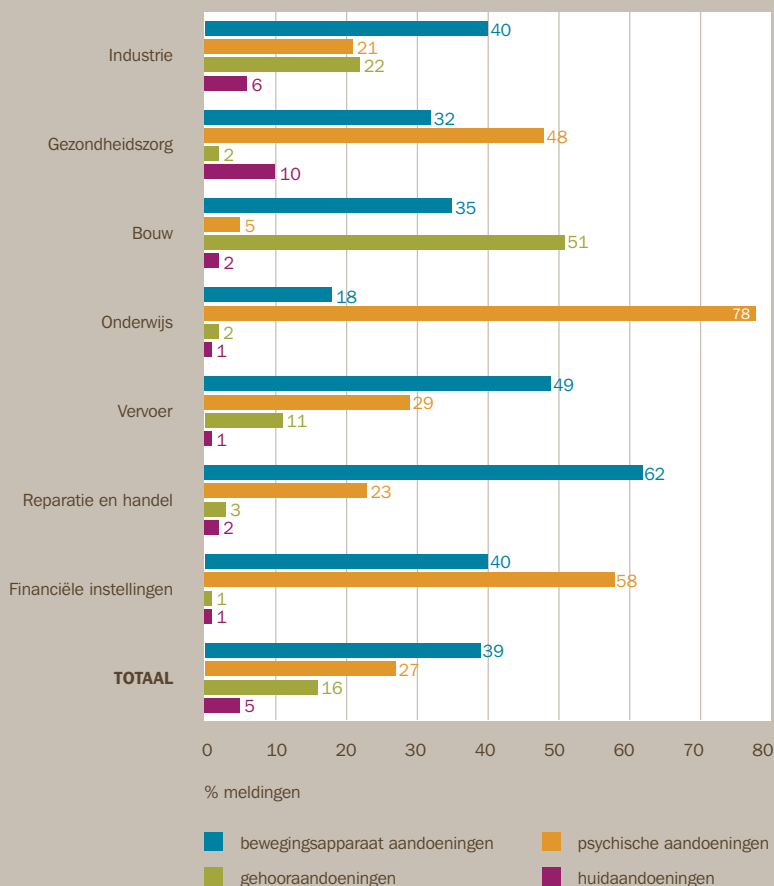
¹² De door het NCvB gehanteerde -bedrijfskundige- definitie is gericht op preventie, en verschilt daardoor aanmerkelijk van de verzekeringsgeneeskundige definitie in veel buitenlandse beroepsrisicoverzekeringen. De hier gepresenteerde cijfers zijn dan ook niet goed te vergelijken met buitenlandse cijfers. Een voorbeeld zijn de psychische aandoeningen: omdat dit type aandoening in de buitenlandse verzekeringen zelden erkend wordt als beroepsziekte zal dit aandeel aan de beroepsziekten in het buitenland slechts zeer klein zijn.

In Figuur 3.6 is een overzicht opgenomen van de beroepsziekten naar diagnose sinds 1999, het jaar waarover het NCvB voor het eerst rapporteerde over de Nationale Registratie van beroepsziekten. Het percentage meldingen van aandoeningen van het houdings- en bewegingsapparaat is nog steeds het grootste. Al neemt dit wel af van 50% in 2000 tot zo'n 40% in 2004. Het aandeel van meldingen van psychische aandoeningen stijgt licht van 23% in 1999 naar bijna 30% in 2004. De sterke stijging van gehooraandoeningen in 2002 had te maken met de verbeterde melding vanuit de bouw (Spreeuwens e.a., 2005).



Er zijn ook grote verschillen in beroepsziekten naar sector (zie figuur 3.7). Zo betreft het overgrote deel van de meldingen uit het onderwijs psychische aandoeningen, terwijl dit in industrie, handel (en reparatie) en vervoer voor het grootste deel aandoeningen van het bewegingsapparaat betreft. Gehooraandoeningen komen vooral veel voor in de bouw. Hoewel in absolute zin de huidaandoeningen niet zoveel gemeld worden (5%) is dit aandeel in de gezondheidszorg twee keer zo hoog als gemiddeld.

FIGUUR 3.7 – BEROEPSZIEKTEN NAAR SECTOR



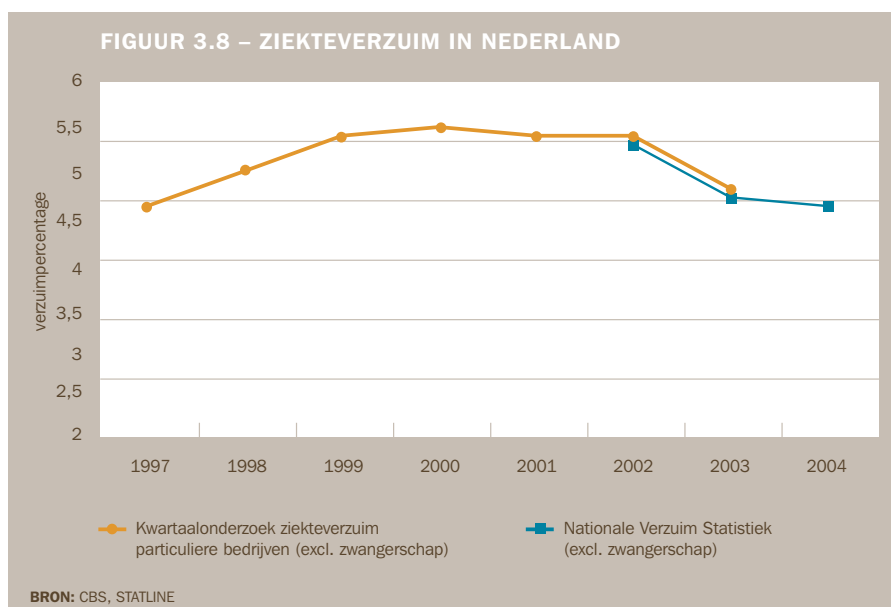
BRON: NCVB (SPREEUWERS ET AL, 2005)

3.3 Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim in Nederland laat in de economisch (nog) gunstige jaren tot 2000 een stijging zien, tot zo'n 5,5% in de periode van 1999 tot 2002 (zie figuur 3.8). In historisch perspectief gezien is deze stijging slechts relatief. De hoogste verzuimcijfers ooit geregistreerd in Nederland waren rond de 10% in de jaren negentig (Smulders, 2005). De economische recessie wordt (deels) verantwoordelijk gehouden voor de daling van het verzuim na de jaren negentig. Een recessie betekent een slechtere arbeidsmarkt, waarin werknemers meer dan in een situatie van veel beschikbare banen vrezen hun baan te verliezen. Zij zullen er in zo'n situatie dan ook alles aan doen om te blijven werken, en zijn dan waarschijnlijk geneigd desnoods ook vaker ziek door te werken. Daarnaast is

er met name na 1990 sprake van wetswijzigingen in de sociale zekerheidswetgeving die hebben bijgedragen aan een afname van het verzuim (zie voor een overzicht hiervan Smulders, 2005).

Vanaf 2000 is aanvankelijk sprake van een stabilisatie, waarna het verzuim na 2002 behoorlijk daalt. Anno 2004 zit Nederland weer op het verzuimpercentage van 1997 (zie figuur 3.8¹³): 4,6% (excl. zwangerschap). De daling is zowel bij de particuliere bedrijven zichtbaar (zie tabel 3.3) als bij de Overheid (van 5,6% in 2002 tot 5,4% in 2003). Deze recente daling van het verzuim wordt verklaard door de in 2002 ingevoerde Wet Verbetering Poortwachter (Reijenga, Veerman en Van den Berg, 2006; Ybema, Evers e.a., 2006). Toegenomen inspanningen van -met name- werkgever en bedrijfsarts of arbodienst lijken hiervoor verantwoordelijk. Daarnaast lijken ook de inspanningen die werkgevers in veel sectoren hebben gedaan in het kader van de arboconvenanten hiervoor mede verantwoordelijk (Veerman e.a., 2004; 2006).



De daling van 2002 tot 2004 is in bijna alle sectoren (zie tabel 3.3) zichtbaar, maar lijkt het duidelijkst voor het eerste jaar (2002 tot 2003). In vele sectoren lijkt het verzuim te stabiliseren of zelfs weer wat toe te nemen van 2003 naar 2004.

TABEL 3.3 – ZIEKTEVERZUIM PARTICULIERE BEDRIJVEN NAAR SECTOR

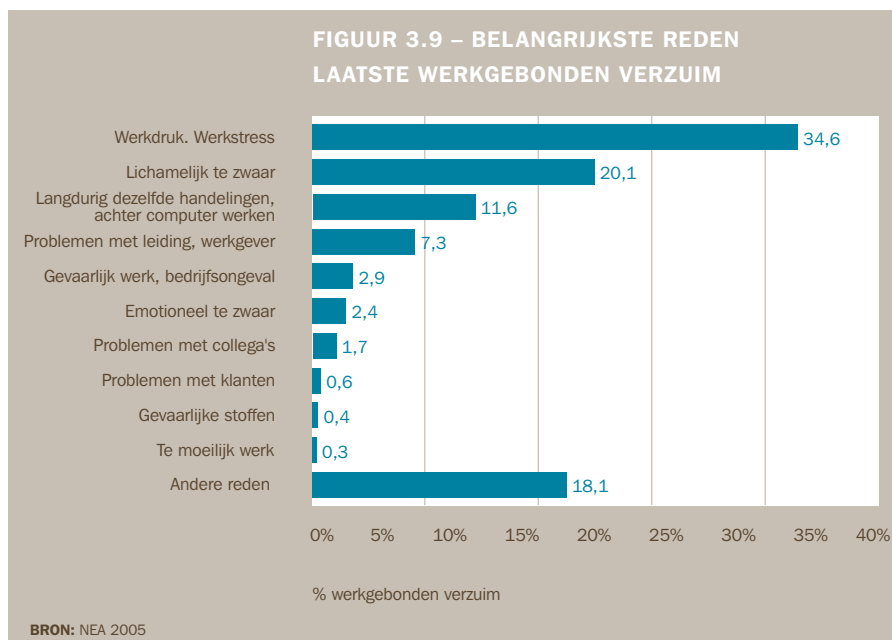
	2002	2003	2004
TOTAAL	5,2	4,7	4,6
Industrie	6,4	5,7	5,9
Bouw	5,8	4,9	5,1
Handel	4,1	3,9	3,6
ww. Detailhandel	3,4	3,5	3,3
Horeca	3,1	2,9	2,5
Vervoer en communicatie	5,8	5,0	5,0
ww. Openbaar vervoer en weg	5,9	4,9	5,1
Financiële instellingen	4,9	4,3	4,0
Zakelijke dienstverlening	4,8	4,1	3,8
Gezondheids- en welzijnszorg	6,8	5,8	5,7
ww ziekenhuizen	6,3	5,1	5,9
ww welzijnszorg	7,3	6,2	5,7
Cultuur en overige diensten	4,7	4,2	4,1
BRON: CBS			

Ruim eenderde van de werknemers zegt dat het laatste verzuimgeval het gevolg was van een griep of verkoudheid. Voor ongeveer 11 % waren dat rugproblemen, voor 7 % klachten aan buik, maag of darmen en voor 6 % klachten aan de nek, schouder, armen, posen en handen. Psychische klachten zijn vijfde op rij met 4,5 %, als het gaat om de belangrijkste gezondheidsklacht bij het laatste verzuim (Bron: NEA 2005).

Zowel in 2003 als in 2005 was een kwart van de klachten bij verzuim grotendeels of geheel werkgebonden. Dit is veel minder dan in de jaren negentig door werknemers werd gerapporteerd. Toen werd nog door ruim de helft van de werknemers aangegeven dat het verzuim (en de WAO-intrede) werkgebonden was (o.a. Gründemann en Nijboer, 1998; Van der Giezen, Molenaar-Cox & Jehoel-Gijsbergs, 1999). In die studies ging het overigens steeds om het langdurig verzuim van bijna een jaar of een jaar. De cijfers die hier op basis van de NEA 2005 worden gepresenteerd betreffen het laatste verzuimgeval. Het gaat hier dus ook om veel relatief kortdurend verzuim als gevolg van een griep of verkoudheid.

De reden voor het laatste werkgebonden verzuim is volgens werknemers grotendeels gelegen in een hoge werkdruk en werkstress (bijna 35 %). Daarnaast speelt het werken in fysiek zware beroepen een belangrijke rol en repeterende bewegingen of langdurig achter de computer zitten (figuur 3.9). Problemen met

werkgever of leidinggevende, collega's of klanten spelen in bijna 10% van de werkgebonden verzuimgevallen een rol bij het laatste verzuim. Hiervan zijn de problemen met leiding of werkgevers de belangrijkste, dit is in ruim 7% van de (laatste) verzuimgevallen de belangrijkste reden.



3.4 Arbeidsongeschiktheid

De arbeidsongeschiktheidcijfers hebben, net als de verzuimcijfers, een dalende trend ingezet (tabel 3.4). Het arbeidsongeschiktheidsvolume (hoeveelheid lopende uitkeringen) daalt sinds 2002, terwijl de instroom in datzelfde jaar fors begon terug te lopen. De uitstroom uit de WAO begon al sinds 1998 toe te nemen. Dat laatste heeft veel te maken gehad met het van kracht worden van nieuwe wet- en regelgeving die tot doel had de WAO-instroom te beperken en de WAO-uitstroom te stimuleren, zoals de PEMBA (premiedifferentiatie, en een grotere financiële betrokkenheid van de werkgever) en de REA die zich vooral richtte op stimulering van de reïntegratie van arbeidsgehandicapten (zie ook Smulders, 2005). De herkeuringen die van start zijn gegaan zijn mede verantwoordelijk voor de recente, grotere uitstroom, en dragen daarmee ook bij aan het afgenomen WAO-volume.

TABEL 3.4 – VERANDERINGEN IN DE WAO

(x1000)	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Lopende uitkeringen totaal	921	894	860	855	865	905	923	953	978	993	980	964
Lopende uitkeringen werkn.	763	736	702	697	701	728	744	769	792	803	786	766
Instroom totaal	104	79	73	83	88	120	106	117	118	108	81	75
Instroom werknemers	93	71	64	74	78	100	92	100	104	92	66	59
Uitstroom totaal	95	105	107	88	79	93	84	87	87	93	95	90
Uitstroom werknemers	87	97	97	79	70	81	72	75	76	82	83	79

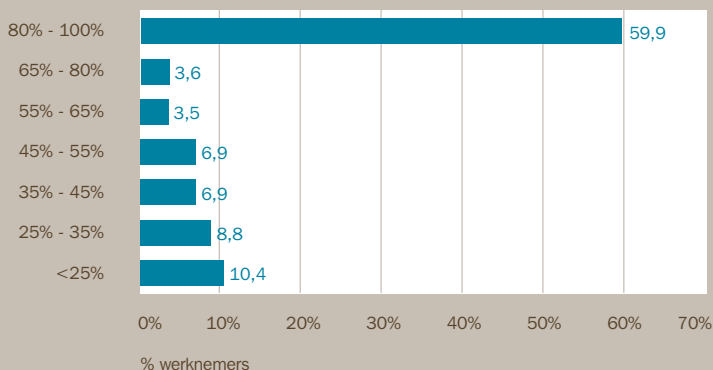
BRON: UWV

De daling van de WAO-intrede heeft met de daling van het (langdurig) verzuim te maken, die onder andere wordt toegeschreven aan de Wet Verbetering Poortwachter en de arboconvenanten (zie par. 3.3).

Overigens is niet iedereen *volledig* arbeidsongeschikt. Circa 60% van diegenen die arbeidsongeschikt zij.

n verklaard was volledig arbeidsongeschikt (volledig arbeidsongeschikt is minimaal 80% arbeidsongeschikt; zie figuur 3.10). Gedeeltelijk arbeidsongeschikten krijgen een uitkering die in verhouding staat tot de mate van hun arbeidsongeschiktheid, en worden geacht door gedeeltelijk te werken hun inkomen verder aan te vullen.

FIGUUR 3.10 – MATE VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID ONDER DE NIEUWE UITKERINGEN VAN 2004



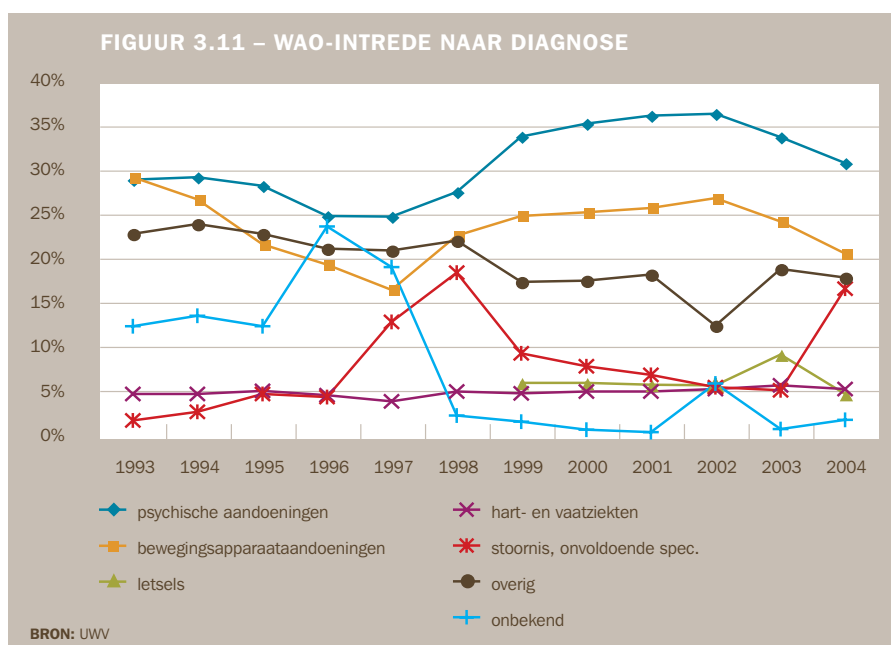
BRON: UWV

Het UWV rapporteert nog geen WAO-gegevens van na 2004. Vanwege de uitbreiding van de doorbetalingsregeling bij verzuim van 1 naar 2 jaar per

1 januari 2005 is er in 2005 nauwelijks sprake van WAO-instroom. Daarnaast is met ingang van 1 januari 2006 de WAO vervangen door de WIA, de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen. Deze overgang zal ook de oorzaak zijn van een belangrijke trendbreuk tussen WAO-cijfers tot en met 2004 en latere jaren.

De WAO-intrede wordt in 2004 nog steeds vooral veroorzaakt door psychische aandoeningen, al daalt de bijdrage hiervan aan het totaal sinds 2002. Anno 2004 is echter nog steeds 30% van de WAO-instroom het gevolg van psychische aandoeningen. De bijdrage van psychische aandoeningen is hiermee bijna weer terug op het niveau van begin jaren negentig¹⁴ (zie figuur 3.11).

Het aandeel van aandoeningen van het bewegingsapparaat volgt al jaren het patroon van dat van de psychische aandoeningen, maar wel met een aandeel dat ongeveer 10% lager ligt. Sinds 2002 daalt ook de relatieve instroom van werknemers met dit type aandoeningen, maar dat is anno 2004 nog steeds zo'n 21%. Samen vormen deze twee aandoeningen dus nog steeds de meerderheid van de WAO-intredens.



In een onderzoek van Blatter e.a. (2006) in opdracht van het ministerie van SZW werd berekend dat in 2004 14% van de WAO-uitkeringen door *werkge-relateerde* psychische klachten werd veroorzaakt. Dit is dus ongeveer de helft van de totale WAO-intrede als gevolg van psychische aandoeningen (31%; zie figuur 3.11).

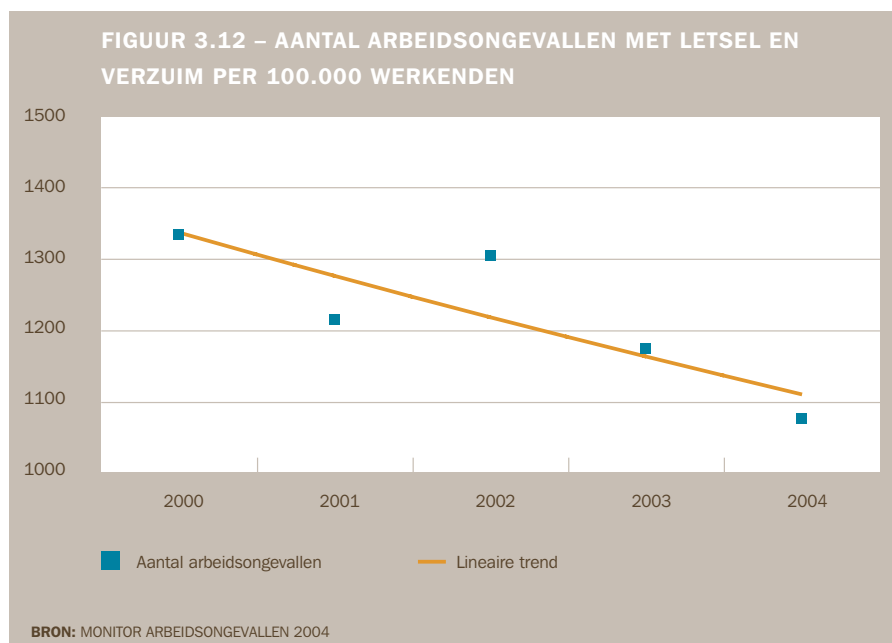
De WAO-duur van de belangrijkste werkgerelateerde psychische klachten in 200, zoals stemmings- en spanningsklachten, is gemiddeld ruim 4 jaar. Bij post-traumatische stressstoornissen, is de gemiddelde duur van de WAO daarentegen maar liefst meer dan 11 jaar (Blatter e.a., 2006).

Het aandeel van de WAO-uitkeringen door werkgerelateerde RSI wordt in 2004 geschat op ruim 2%. De WAO-duur van RSI is in het algemeen gemiddeld zo'n 3 à 4 jaar (Blatter e.a., 2006).

3.5 Arbeidsongevallen

3.5.1 Het aantal arbeidsongevallen daalt tot 2004

In Nederland daalt het aantal arbeidsongevallen tot 2004. Dit geldt zowel voor arbeidsongevallen met verzuim, ziekenhuisopnamen na een arbeidsongeval als voor arbeidsongevallen met dodelijke afloop. Het aantal verzuimongevallen is tussen 2000 en 2004 met 17% gedaald (zie figuur 3.12), en het aantal ziekenhuisopnamen na een arbeidsongeval met 22%. Het aantal dodelijke slachtoffers van een arbeidsongeval is in die periode ook gedaald van 119 naar 83 per jaar. Dat betekent over de periode 2000-2004 een daling van 29% (Venema & Bloemhoff, 2006). Ook in Europa (EU15) is sprake van een daling in het aantal arbeidsongevallen. Of het voor werkenden veiliger wordt of dat de daling een gevolg is van de economische teruggang in bedrijven is echter niet duidelijk.



3.5.2 Arbeidsongevallen 2004

De Monitor Arbeidsongevallen in Nederland 2004 is onlangs uitgebracht door TNO en Consument en Veiligheid (Venema & Bloemhoff, 2006). De gegevens in deze monitor vormen voor SZW de standaardgegevens over arbeidsongevallen in Nederland¹⁵. Omdat de monitor gebruik maakt van verschillende bronnen lopen de gegevens ruim een jaar achter en zijn op dit moment nog geen definitieve cijfers over 2005 bekend.

In 2004 hebben naar schatting 85.000 arbeidsongevallen plaats-gevonden met letsel en verzuim als gevolg. Naar schatting zijn 3.200 slachtoffers van een arbeidsongeval na behandeling op de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) opgenomen in het ziekenhuis. Het aantal arbeidsongevallen met dodelijke afloop bedroeg 83 in 2004. Het CBS meldt in 2004 overigens ook 24 doden na een arbeidsongeval onder niet-ingezetenen. In Tabel 3.5 staat een overzicht van arbeidsongevallen in 2004 naar ernst en bedrijfstak. De risicogroepen die uit de Monitor Arbeidsongevallen naar voren komen zijn redelijk stabiel.

TABEL 3.5 – ARBEIDSONGEVALLEN NAAR BEDRIJFSTAK							
Gevolgen	Werkenden	Letsel en verzuim			Dodelijke afloop*		
		Aantal	%	Aantal per 100.000	Aantal	%	Aantal per 100.000
Landbouw en visserij	244.000	4.100	5	1.700	16	19	6,6
Industrie en delfstofwinning	1.060.000	19.000	22	1.800	11	13	
Bouwnijverheid	468.000	13.000	16	2.800	24	29	5,1
Handel	1.077.000	8.100	10	750	4	5	
Horeca	308.000	6.200	7	2.000	-	-	-
Vervoer, opslag en communicatie	493.000	7.300	9	1.500	10	12	2,0
Financiële instellingen	261.000	450	<1	170			
Openbaar bestuur	555.000	4.300	5	780	1	1,2	0,18
Onderwijs	518.000	1.800	2	360			
Gezondheids- en welzijnszorg	1.147.000	8.200	10	710			
Overig	1.247.000	6.000	7	480	15	18	
Onbekend	438.000	6.100	7		2	2	
TOTAAL	7.817.000	85.000	100	1.100	83	100	1,1
BRON: MONITOR ARBEIDSONGEVALLEN 2004, op basis van: EBB 2004, CBS; Statistiek Niet-natuurlijke Dood 2004, CBS; Arbeidsinspectie.							

* De beschikbare bedrijfstakgegevens over arbeidsongevallen met dodelijke afloop wijken dit jaar af van de standaardindeling, vandaar dat het berekenen van het aantal arbeidsongevallen per 100.000 werkenden voor een aantal te afwijkende bedrijfstakken achterwege is gelaten.

¹⁵ Een arbeidsongeval wordt gedefinieerd als een ongewild, afzonderlijk voorval tijdens het werk dat onmiddellijk leidt tot lichamelijke of geestelijke schade en ziekteverzuim van ten minste één dag. 'Tijdens het werk' bete-kent: terwijl de betrokkene bezig was met arbeid gedurende op het werk doorgebrachte tijd. Dit omvat ook ongevallen in het wegverkeer tijdens het werk. Woon-werkverkeer valt buiten de definitie.

Ook wanneer gekeken wordt naar sekse, leeftijd, opleiding en etniciteit zijn de verschillen stabiel. Mannen rapporteren vaker arbeidsongevallen dan vrouwen, jongeren meer dan ouderen, en allochtonen meer dan autochtonen (voor cijfers zie Venema & Bloemhoff, 2006).

3.5.3 Arbeidsongevallen 2005

Heet van de pers zijn de resultaten van de NEA 2005. Deze enquête levert inzicht in de omvang van het aantal arbeidsongevallen onder werknemers, dus niet zoals de Monitor Arbeidsongevallen onder alle werkenden (incl. zelfstandigen). Naast gegevens over lichamelijk letsel en verzuim, wordt ook gevraagd naar geestelijke schade. Daarmee sluit de vraagstelling goed aan bij de standaarddefinitie van een ongeval (zie paragraaf 2.5.2).

Naast deze verschillen hanteert de NEA een andere wijze van gegevensverzameling dan de tot nu toe in de Monitor Arbeidsongevallen gebruikte survey (EBB; zie voor een bespreking van deze verschillen Bossche & Smulders, 2004), waardoor het percentage ongevallen met letsel en verzuim op basis van de NEA hoger uitvalt dan het percentage dat wordt gerapporteerd in de Monitor Arbeidsongevallen (ongeval met lichamelijk letsel en/of geestelijke schade én verzuim op basis van NEA 2005 is 3,3%).

In de Monitor Arbeidsongevallen in Nederland 2005 zal de invloed van de methodologische verschillen tussen de NEA en EBB op de omvang van en trends in arbeidsongevallen nader worden belicht. Hierbij wordt ook rekening gehouden met de uit andere bronnen afkomstige informatie over ongevallen.

3.5.4 Oorzaken van arbeidsongevallen

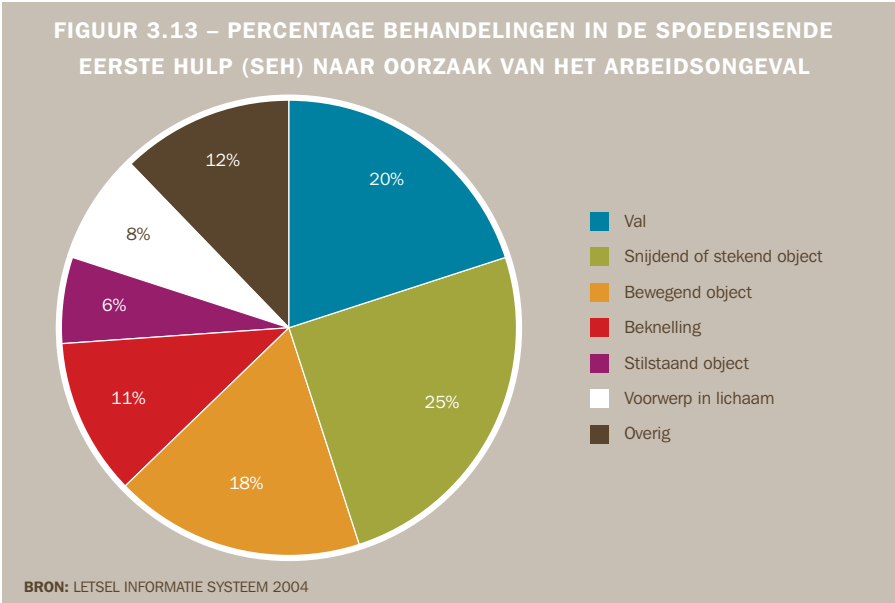
De meest gedetailleerde informatie over de oorzaken en achtergronden van arbeidsongevallen is te vinden bij de Arbeidsinspectie. De Arbeidsinspectie beschikt over gegevens van arbeidsongevallen van werknemers. Ernstige ongevallen zijn hier ongevallen met ziekenhuisopname en/of resulterend in blijvend letsel, voorzover gemeld door de werkgever. De belangrijkste oorzaak van de door de Arbeidsinspectie geregistreerde ernstige ongevallen en arbeidsongevallen met een dodelijke afloop, is het niet borgen of veilig stellen van de werkplek (zie tabel 3.6).

TABEL 3.6 – ARBEIDSONGEVALLEN NAAR ERNST EN OORZAAK

Gevolgen	Ernstige ongevallen		Dodelijke afloop	
	Aantal	%	Aantal	%
Werken zonder bevoegdheid	19	1	2	4
Niet borgen, veilig stellen	238	17	11	21
Veiligheden buiten werking stellen	29	2	-	-
Niet/niet juist gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen	34	2	-	-
Onjuist beladen/plaatsen	109	8	1	2
Werk op/aan bewegende machines	120	9	4	8
Overig onjuist gebruik materiaal	87	6	4	8
Ontoereikende afscherming	128	9	3	6
Onjuiste, onvoldoende persoonlijke beschermingsmiddelen ter beschikking gesteld	3	<1	1	2
Defect gereedschap/materieel ter beschikking gesteld	23	2	2	4
Niet toereikende alarmsystemen	4	<1	-	-
Gebrek aan orde en netheid	10	<1	1	2
Te hoge/lage temperatuur	2	<1	-	-
Te veel/weinig verlichting	1	<1	-	-
Overige directe oorzaken	582	42	24	45
TOTAAL	1389	100	53	100

BRON: MONITOR ARBEIDSONGEVALLEN 2004, OP BASIS VAN DE ARBEIDSINSPECTIE

Ook het Letsel Informatie Systeem (LIS) bevat veel gegevens over de toedracht en achtergronden van arbeidsongevallen. Dit systeem bevat de gegevens van werkenden die een Spoedeisende Eerste Hulpafdeling (SEH) van een ziekenhuis bezoeken na een ongeval. Het gaat naar schatting om bijna 80.000 bezoeken aan een SEH-afdeling in 2004. Snijden/steken zijn de meest voorkomende letselmechanismen, gevolgd door vallen, bewegende objecten (bijvoorbeeld een balk op je voet krijgen) en beknelling (zie figuur 3.13¹⁶).



3.5.5 Psychische gevolgen van arbeidsongevallen

Ten slotte besteden we aandacht aan een onderwerp dat tot nu toe weinig aandacht heeft gekregen: de psychische gevolgen van arbeidsongevallen. In de NEA 2003 wordt expliciet gevraagd of slachtoffers van een arbeidsongeval ook geestelijke schade hebben opgelopen. Geestelijke schade doet zich voor in bijna 40% van de arbeidsongevallen en de kans op verzuim is even groot als na een ongeval met alleen lichamelijk letsel. De kans op langdurig verzuim is zelfs groter (tabel 3.7). Preventie van arbeidsongevallen wordt door de verkenning en erkenning van dit type gevolgen nog belangrijker. Tevens moet aandacht worden gevraagd voor de opvang en begeleiding van slachtoffers van een arbeidsongeval, waarbij rekening moet worden gehouden met het feit dat psychische gevolgen zich mogelijk ook kunnen voordoen bij collega’s van het slachtoffer en bij de partner thuis.

TABEL 3.7 – ARBEIDSONGEVALLEN NAAR TYPE LETSEL EN GEVOLGEN		
Gevolgen	Letsel en verzuim	
	Alleen lichamelijk letsel	Geestelijke schade
Percentage van totaal aantal ongevallen met letsel	61%	39%
Percentage verzuim	48%	43%
Percentage langdurig verzuim (ten minste één maand)	17%	41%
BRON: NEA 2003		

3.6 Werkgebonden gezondheidsschade en sterfte

Hoewel werk wel degelijk positieve gevolgen heeft, zoals het bieden van structuur en het geven van voldoening, blijkt uit de bespreking van cijfers in dit hoofdstuk dat blootstelling aan de omstandigheden op het werk ook voor een deel oorzaak is van gezondheidsschade in Nederland.

Popma (2005) heeft op basis van beschikbare cijfers en literatuur getracht een overzicht te geven van de werkgerelateerde sterfte in Nederland. Hij concludeert dat er hierover opvallend weinig statistisch materiaal voorhanden is. Alleen van dodelijke arbeidsongevallen (zie ook paragraaf 3.5.2) wordt een duidelijke registratie bijgehouden. Zijn overzicht van werkgerelateerde sterfte is overgenomen in tabel 3.8. Indien Nederlandse gegevens niet voorhanden waren is gebruik gemaakt van buitenlandse cijfers en schattingen. Met name de ruimere schatting van zo'n 5,5 duizend doden door het werk per jaar komt redelijk goed overeen met de schatting die eerder ook door het NCvB voor de Nederlandse situatie is gedaan, alsook een schatting op basis van ILO-gegevens (Popma, 2005).

TABEL 3.8 – OVERZICHT VAN WERKGERELATEERDE STERFTE PER JAAR		
Diagnose sterfte	Conservatieve schatting	Ruimere schatting
Ongevalslachtoffers (incl. werkverkeer)	110	110
Kanker	1.700	3.000
Hart- en vaatziekten	300	800
Long- en luchtwegaandoeningen	300	1.200
Aandoeningen van het zenuwstelsel	90	>90
Infectieziekten	20	80
Zelfmoord	100	250
Geweld	15	15
TOTAAL	2.635	5.545
BRON: POPMA, 2005		

Popma (2005) merkt op dat de werkgerelateerde sterfte slechts een 'topje van de ijsberg' is, en dat de totale schade die wordt aangericht door slechte arbeidsomstandigheden vele malen groter zal zijn. Hierbij moet natuurlijk worden gedacht aan de eerder beschreven negatieve gevolgen van uitval uit het werk door ziekte of ongeval, alsook een verminderde productiviteit.

In het volksgezondheidskundig onderzoek wordt de gezondheidsschade als gevolg van risico's meestal uitgedrukt in zogenaamde DALY's, dit zijn 'disa-

bility adjusted life years'. Een DALY is de som van (1) de verloren levensjaren door voortijdige sterfte en (2) de jaren geleefd met ziekte, waarin de ernst van de ziekte is meegewogen¹⁷. Hoeymans, Eysink en De Hollander (2005) hebben in opdracht van het ministerie van SZW een onderzoek uitgevoerd om de *ziektelast van arbeidsomstandigheden* te berekenen voor rugklachten, gehoortoornissen, stressgerelateerde klachten en klachten van arm, nek en schouder. De auteurs concluderen dat van deze stoornissen slechthorendheid het meeste gezondheidsverlies veroorzaakt en dat van deze vier aandoeningen in theorie de preventie van slechthorendheid de meeste gezondheidswinst op zou leveren. Hierbij moet echter worden opgemerkt dat er onvoldoende gegevens beschikbaar waren om de ziekte last voor stressgerelateerde klachten en voor RSI te berekenen die toewijsbaar is aan arbeidsomstandigheden.

Baars, Pelgrom, Hoeymans en Raaij (2005) hebben deze gezondheidkundige benadering ook op een *arbeidsgezondheidkundig* probleem gelegd dat wordt veroorzaakt door blootstelling aan *schadelijke stoffen* op het werk. In dit onderzoek is een keuze gemaakt voor een tiental ziektes of groepen van aandoeningen waarvan astma en obstructieve longziekten (COPD), mesothelioom (borstvlieskanker), longkanker en asbestose de belangrijkste zijn. Een uitwerking van schadelijke stoffen op het werk, op het overlijden en op de genoemde DALY's is opgenomen in tabel 3.9, evenals de risicogroepen die hiervoor zijn te vinden in de publicatie van Baars en anderen (2005)¹⁸.

De totale ziekte last door blootstelling aan schadelijke stoffen die leiden tot de geselecteerde ziektes wordt door Baars e.a. (2005) geschat op ongeveer 47.000 DALY's, inclusief circa 1.900 sterfgevallen. Door de beperkte beschikbaarheid van gegevens is de betrouwbaarheid beperkt: de marge in de berekende ziekte last is ongeveer een factor 5 en loopt van ongeveer 19.000 tot 240.000 DALY's, inclusief zo'n 900 tot 9.000 sterfgevallen.

17 Het aantal DALY's is een kwantitatieve maat voor het aantal gezonde levensjaren dat een populatie verliest door ziekte. Met behulp van DALY's kunnen ziekten onderling goed vergeleken worden als het gaat om hun invloed op de volksgezondheid. In de berekening van DALY's worden vier belangrijke aspecten van ziekten meegenomen: het aantal mensen dat aan de ziekte lijdt, de ernst van de ziekte, de sterfte eraan, en de leeftijd waarop de ziekte optreedt. Voor een rekenvoorbeeld wordt verwezen naar Baars e.a., 2005.

18 Voortplantingsstoornissen zijn naast de in de tabel genoemde ziektes ook meegenomen in de berekening van de ziekte last als gevolg van schadelijke stoffen. Er waren bij deze stoornis echter onvoldoende gegevens beschikbaar om DALY's te kunnen berekenen.

TABEL 3.9 – STERFTE EN DALY'S VAN ZIEKTES EN AANDOENINGEN ALS GEVOLG VAN CHEMISCHE BELASTING IN HET WERK

Ziekte/aandoening	Sterf-gevalen/jaar	DALY's (disability adjusted life years)	Risicogroep
Astma en COPD	570	13.400	Leeftijd: ouderen (COPD). Sectoren: land- en tuinbouw, industrie, m.n. vlees- en visverwerking, (brood)bakkers, plastic-, rubber en kunststofverwerking, farmaceutische instellingen waar met proefdieren wordt gewerkt, gezondheidszorg;
Mesotheliom, asbestgerelateerde longkanker en asbestose	780	11.300	Sectoren: industrie (delven van o.a. erts), bouw en schoonmaak (indien wordt gewerkt met asbest)
Longkanker	460	9.200	Sectoren: industrie (metaal, scheepvaart, bouw), landbouw, detailhandel en reparatie, vervoer en opslag, en horeca.
Contact-eczeem	-	6.000	Sekse: vrouwen Sectoren: industrie, bouw, gezondheids- en welzijnszorg, Beroep: kappers, verpleegkundigen, schoonmakers, bakkers, (auto)monteurs, horecamedewerkers, metaalbewerkers, bloemisten, ziekenverzoekenden, koks en nagelstylistes.
Rhinitis en sinusitis (neusklachten, voorhoofds-holteontsteking e.d.)	2	4.200	Sectoren: landbouw en veeteelt, bakkerijen, levensmiddelen-industrie, elektronica en farmaceutische industrie, bontwerkers e.d.
Cardiovasculaire aandoeningen	30	1.500	Sekse: jongere mannen Sectoren: Industrie (kunstzijde en rubber, medische, werkenden met lood, lassers, productie van springstoffen), horeca
Toxische inhalatiekoorts (beroepsgebonden longaandoening)	-	250-600	Sectoren: metaalindustrie (gieten, lassen en galvaniseren), diervoederfabrieken, textielindustrie, landbouw en veeteelt.
Chronische toxische encefalopathie	-	500	Sectoren: industrie (verf en druk, grafische, rubber en kunststofverwerkende), constructie, loodgieters. Beroepen: schilders, autospuiters e.d., schoonmakers, stoffeerdere, parketleggers, lassers.
Huidkanker	12	290	Werkenden in de open lucht, (vb. agrariërs, beroepen in de bouw e.d., vliegtuigpersoneel), Werken met bepaalde stoffen zoals teer (bouw), insecticiden, elektronische industrie, pigmentindustrie e.d.

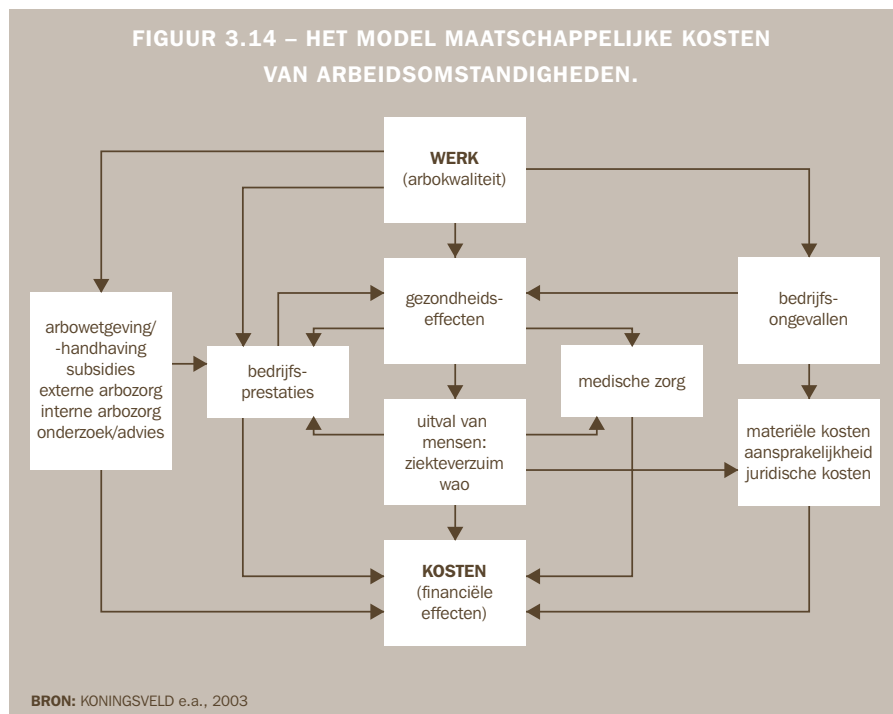
BRON: BAARS e.a. (2005)

3.7 Kosten van arbeidsomstandigheden

Zoals eerder al enkele malen werd aangestipt, zitten ‘kosten’ van arbeidsomstandigheden voor de werknemer, werkgever en maatschappij vooral in langdurig verzuim en het niet meer kunnen werken, en het ontvangen van een uitkering.

3.7.1 Algemene kosten van arbeidsomstandigheden

Koningsveld e.a. (2003) kwamen op basis van gegevens uit 2001 tot de conclusie dat de maatschappelijke kosten van (slechte) arbeidsomstandigheden ruim 12 miljard euro beslaan. Deze kosten bestaan voor circa 25% uit kosten die betrekking hebben op investeringen ter voorkoming van arbeidsuitval, terwijl circa 75% van deze kosten het gevolg zijn van arbeidsuitval, ziekteverzuim, WAO en medische kosten. Het model dat werd gehanteerd is hieronder opgenomen in figuur 3.14.



Het grootste aandeel in de kosten betreffen de kosten in geval van verzuim en uitval in de WAO (62%). Van alle diagnosegroepen bepalen de kosten gerelateerd aan (met name) uitval als gevolg van psychische aandoeningen en aandoeningen van het bewegingsapparaat circa tweederde van de gehele kosten.

Sinds 2001 zijn zowel het verzuim als de WAO-intrede aanzienlijk gedaald. Dit zou betekenen dat de kostenposten ook aanzienlijk zijn gedaald.

Voor de risico's psychosociale arbeidsbelasting en RSI is dat recent nog eens uitgebreid onder de loep genomen (Blatter e.a., 2006). In deze laatste publicatie zijn opnieuw de kosten van werkgerelateerde RSI en gevolgen van psychosociale arbeidsbelasting in kaart gebracht (waarbij inbegrepen aantoonbare relaties tussen psychosociale risico's in werk en ongevallen, hart- en vaatziekten morbiditeit en mortaliteit, en aandoeningen van het bewegingsapparaat). Deze meest recente schatting van kosten van deze twee risico's werd gezet op 6,1 miljard euro. Dit komt overeen met ruim 1 % van het Bruto Nationaal product (BNP) en is vergelijkbaar met de gevolgen van verkeersonveiligheid in Nederland.

3.7.2 Gevolgen en kosten van arbeidsongevallen

In de Monitor Arbeidsongevallen 2004 is ook aandacht besteed aan de kosten van een arbeidsongeval voor de werkgever (Venema en Bloemhoff, 2006). Uit tabel 3.10 blijkt dat ongeveer 60% van de 85.000 verzuimende slachtoffers 1 week of langer verzuimt als gevolg van een arbeidsongeval. Een kwart van de slachtoffers verzuimt langer dan 1 maand.

TABEL 3.10 ARBEIDSONGEVALLEN NAAR AANTAL VERZUIMDAGEN		
Aantal verzuimdagen*	Ongeval met letsel en verzuim	
	Aantal	%
1 tot 4 dagen	22.000	26
4 dagen tot 1 week	12.000	14
1 tot 2 weken	14.000	16
2 weken tot 1 maand	16.000	18
Langer dan 1 maand	21.000	25
TOTAAL	85.000	100
BRON: MONITOR ARBEIDSONGEVALLEN IN NEDERLAND 2004 EN EBB 2004, CBS		

* Van de ondervraagden was 11% op het moment van ondervraging nog niet weer aan het werk.

De direct medische kosten voor arbeidsongevallen zijn te berekenen op basis van het Letsel-lastmodel van Consument en Veiligheid en de Erasmus Universiteit Rotterdam. Consument en Veiligheid schat op basis van de gegevens van de Arbeidsinspectie de directe medische kosten voor alle arbeidsongevallen die tot behandeling op een Spoedeisende Hulpafdeling leiden of waarvoor het slachtoffer is opgenomen in het ziekenhuis in 2004 op 71 miljoen euro. Dit zijn echter vaak kosten voor de verzekeraar.

De werkgever heeft na een arbeidsongeval te maken met hele andere kostenposten. Is er sprake van verzuim? Moet de productie worden stilgelegd? Moeten arbeidsmiddelen worden gerepareerd of vervangen? Legt de Arbeidsinspectie een boete op? Volgt er misschien zelfs een claim van de betrokken werknemer? En dan hebben we het nog niet over de immateriële kosten. Is er onrust onder het personeel of misschien zelfs de klanten of de omgeving? Moet gevreesd worden voor verloop? Is er sprake van imagoschade? De kosten van een individueel arbeidsongeval voor een werkgever kunnen natuurlijk zeer uiteen lopen. Deze kosten kunnen berekend worden met behulp van de door TNO ontwikkelde Indicator Kosten Arbeidsongevallen (zie figuur 3.15)¹⁹. In deze figuur is aangegeven wat -mede afhankelijk van het verzuimgeval- de werkgever aan kosten heeft als gevolg van een arbeidsongeval.

De Jong, Maks, Thio en Oude Wansink (2005) hebben op basis van een steekproef onder hoogrisico bedrijven uit het VAS project (zie ook par. 2.6), naast de kosten van arbeidsongevallen voor het bedrijf ook gekeken naar de maatschappelijke kosten van arbeidsongevallen. Beide kostenposten blijken omvangrijk. Dodelijke ongevallen brengen grote maatschappelijke kosten met zich mee, omdat ze tot een omvangrijk verlies aan productie (maatschappelijke welvaart) leiden. De Jong e.a. (2005) schatten de maatschappelijke kosten van dodelijke ongevallen op €635.000 per getroffen werkende. Bij de schatting van het productieverlies moet echter rekening worden gehouden met een grote variatie in kosten als gevolg van verschillen in conjunctuur. Wanneer er sprake is van een recessie zullen de kosten veel geringer zijn dan wanneer er sprake is van economische welvaart. De Jong e.a. (2005) schatten dit verschil wel op een factor 10.

Wanneer een werknemer na een arbeidsongeval in de WAO belandt zijn zowel de maatschappelijke als bedrijfsmatige kosten aanzienlijk. De kostenraming van De Jong e.a. (2005) komt uit op €136.000 per getroffen werkende voor de maatschappij en €110.000 voor het bedrijf.

FIGUUR 3.15 – EEN OVERZICHT VAN DE KOSTEN VAN ARBEIDSONGEVALLEN VOOR WERKGEVERS

Bedrijfsgegevens		Branche 'Overige industrie' met 10 medewerkers en een loonsom van € 330.000						
Scenario's	1	2	3	4	5	6	7	8
	één dag verzuim met boete	vier dagen verzuim met claim	vier dagen verzuim met boete	een maand verzuim met claim	een half jaar verzuim met stilleggen werk	twee jaar verzuim, wao een dag stilleggen	twee jaar verzuim, wao, twee weken stilleggen	vul hier uw eigen scenario in
Verzuim								
één dag	€ 213							
vierdagen		€ 853	€ 853					
één maand				€ 6.395				
half jaar					€ 22.977			
twee jaar						€ 80.501	€ 80.501	
WAO-volledig								
wel/niet wao						€ 0	€ 0	
Stilleggen werk								
één dag stil					€ 1.919	€ 1.919		
twee weken stil							€ 19.185	
Boete Arbeidsinsp.								
boete	€ 2.000		€ 2.000				€ 11.000	
begeleidingskosten	€ 400		€ 400				€ 2.200	
Juridische kosten								
claim toegekend		€ 17.720		€ 44.300			€ 97.460	
proceskosten wg		€ 3.544		€ 8.860			€ 19.492	
Bijkomende schade								
materiële schade	€ 5.050	€ 5.050				€ 5.050	€ 5.050	
immateriële schade	€ 1.750		€ 1.750			€ 1.750	€ 1.750	
Totale kosten								
optelling per scenario	€ 9.413	€ 27.167	€ 5.003	€ 59.555	€ 24.896	€ 89.220	€ 236.638	

BRON: WWW.TNO.NL/ONGEVALLLEN



MAATREGELEN

‘Arbo- en verzuimmaatregelen’ zoals ze meestal samengevat worden, kunnen plaatsvinden op initiatief van overheid, sociale partners, werkgevers alsook – eveneens op initiatief van werkgevers - door dienstverlenende instanties zoals arbodiensten. Omdat het ministerie van SZW nog separaat zal rapporteren over maatregelen die door de overheid zelf zijn genomen en die op sectorniveau zijn geïnitieerd (zoals in het kader van de Arboconvenanten), zal dit hoofdstuk zich beperken tot de maatregelen die op bedrijfsniveau zijn genomen. Over de initiatieven tot terugdringing van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in CAO’s is bijvoorbeeld in 2005 een rapport verschenen (Pott & Veenstra, 2005).

In dit hoofdstuk lopen we ook de nog gewenste maatregelen na, en bespreken we welke ontwikkelingen hebben plaatsgevonden. We zullen ons hierbij

vooral baseren op bezoekonderzoek dat door de Arbeidsinspectie is uitgevoerd in de jaren 2004 en 2005 - elk jaar bij circa 2000 bedrijven - en op de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) die in het najaar van 2005 werd uitgevoerd (zie ook de bijlage). Daarnaast wordt gebruik gemaakt van ander recent onderzoek.

Dit hoofdstuk gaat over de aanwezigheid van beleid en maatregelen in bedrijven, en dus niet over de effecten of de effectiviteit ervan. Recentelijk zijn wel enkele studies verschenen over de effecten van arbo- en verzuimbeleid, zoals de effecten hiervan op verzuim (Zijl, Hop en Kok, 2004) en productiviteit (Blank, Van Hulst en Koot, 2005). Beide studies vonden plaats in de bouw. Ook de werkgeversmonitor Arbeidsomstandigheden beschrijft dat werkgevers vinden dat aandacht voor arbeidsrisico's en veilig en gezond werken in het bedrijf heeft geleid tot een vermindering van het verzuim en de WAO-instroom (Bos en Engelen, 2005). Ybema en Evers (2005) stellen daarnaast vast dat werknemers die aangaven dat hun bedrijf een goed gezondheidsbeleid voert, minder verzuimden, positiever waren over hun gezondheid en tevredener waren met het werk dan werknemers in bedrijven met weinig aandacht voor de gezondheid van werknemers.

4.1 Algemene bedrijfsmaatregelen

4.1.1 Arbodienstverlening

Een arbodienst helpt werkgevers bij het opstellen en uitvoeren van een goed arbeidsomstandigheden- en ziekteverzuimbeleid. Vanaf 1994 was elk bedrijf met werknemers in loondienst verplicht om zich bij een arbodienst aan te sluiten. Sinds 1 juli 2005 zijn bedrijven nog steeds verplicht om zich deskundig te laten ondersteunen bij preventie- en verzuimaanpak. Indien daarover een afspraak is gemaakt bij CAO, of tussen werkgever en Ondernemingsraad of personeelsvertegenwoordiging, kan echter voor één van de alternatieven voor het contract met een arbodienst worden gekozen. Er kan bijvoorbeeld een externe gecertificeerde deskundige ingeschakeld worden op verrichtingenbasis. Deze toetst de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) en adviseert hierover.

De arbodeskundige heeft een certificaat in één van de vier disciplines van de huidige arbodiensten:

- veiligheidskunde
- arbeidshygiëne
- bedrijfsgeneeskunde of
- arbeid- en organisatiekunde.

Zo'n 85-90% van de bedrijven in Nederland had volgens de AI monitor in 2004-2005 een contract met een arbodienst, zie tabel 4.1. Dekker en Van Rij (2006)

komen op 84 % voor de tweede helft van 2005. In 2003 was dit volgens de AI monitor nog 98 %, en in 2004, volgens de enquête van Bos en Engelen (2005), was 97 % van de bedrijven aangesloten bij een arbodienst. Bij deze laatste twee bronnen is echter sprake van een ondervertegenwoordiging van kleine bedrijven, waardoor een wat te gunstig beeld ontstaat (zie bijlage).

TABEL 4.1 – CONTRACT MET EEN ARBODIENST EN AFGENOMEN DIENSTEN

	Gemiddeld 2004-2005	2004	2005	Vershil significant
Contract met een arbodienst?				
Ja, gecertificeerde arbodienst	87,6	89,9	85,6	▼
Ja, niet-gecertificeerde arbodienst	0,5	0,4	0,6	
Nee	11,8	9,6	13,8	▲
Welke diensten staan in het basiscontract?				
Arbo-spreekuur	55,2	56,4	54,2	
Verzuimbegeleiding	96,5	95,6	97,4	
Toetsing van RI&E	21,6	25,1	18,3	▼
Aanstellingskeuringen	2,7	2,6	2,7	
PAGO	14,7	13,0	16,2	▲
Welke diensten kunnen op verrichtingenbasis?				
Arbo-spreekuur	41,7	40,7	42,7	
Verzuimbegeleiding	26,4	23,1	29,4	▲
Toetsing van RI&E	67,1	67,2	67,1	
Aanstellingskeuringen	13,3	11,0	15,4	▲
PAGO	53,4	52,4	54,4	
BRON: AI MONITOR 2004, 2005				

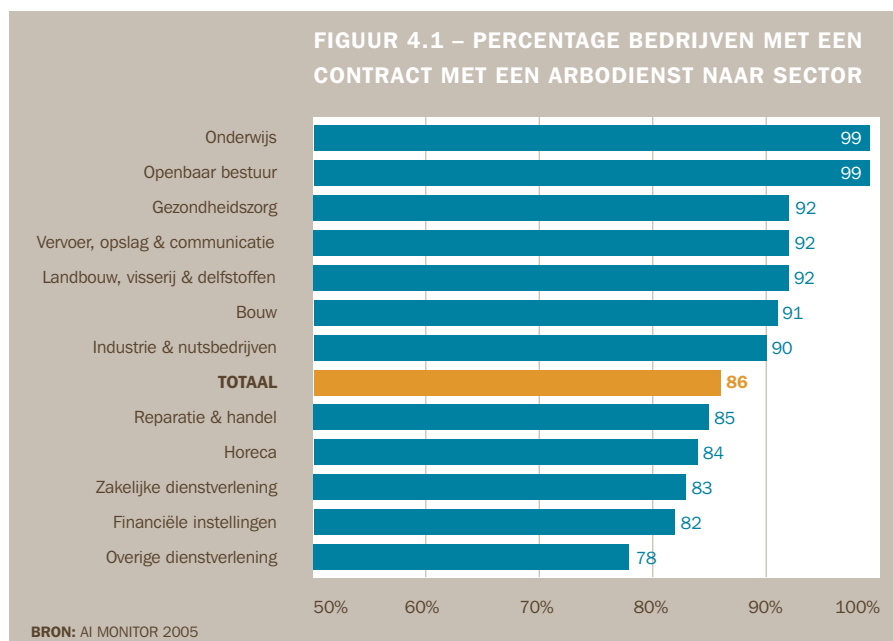
Wellicht mede door de wat minder verplichtende wetgeving is er een achteruitgang in arbozorg-contractering te constateren. Ook speelt een rol dat in 2004 en 2005 meer kleine bedrijven in de AI monitor vertegenwoordigd waren dan in eerdere jaren van de AI monitor (zie paragraaf 4.2.3 en de bijlage voor meer uitleg).

Bos en Engelen (2005) die in 2004 ruim 3000 bedrijven telefonisch enquêteerden vonden dat tweederde van de bedrijven gebruik zou blijven maken van de arbodienst, indien de aansluitverplichting bij de arbodienst zou worden losgelaten.

MarketConcern (2006) stelde vast dat 6 % van de bedrijven in 2005 daadwerkelijk een andere arbodienst gecontracteerd had. De conclusie van dit bureau is dat de liberalisering van de Arbowet, althans in 2005, geen grote verschuivingen heeft opgeleverd.

Dekker & Van Rij (2006) onderzochten in oktober 2005 eveneens de veranderingen die de wetgeving rond arbozorg te weeg bracht. Zij vonden vijf groepen bedrijven: blijvers (58%), overwegers (16%), veranderaars (9%), opzeggers (2%) en contractlozen (12%). De onderzoekers concludeerden dat de positie van de arbodiensten ten tijde van het onderzoek nog sterk was.

Uit de AI monitor blijkt verder dat er van 2004 op 2005 een significante daling is waar te nemen in toetsing van RI&E's in het basiscontract met arbodiensten, zie tabel 4.1. Verzuimbegeleiding en aanstellingkeuringen worden méér gedaan op verrichtingenbasis.



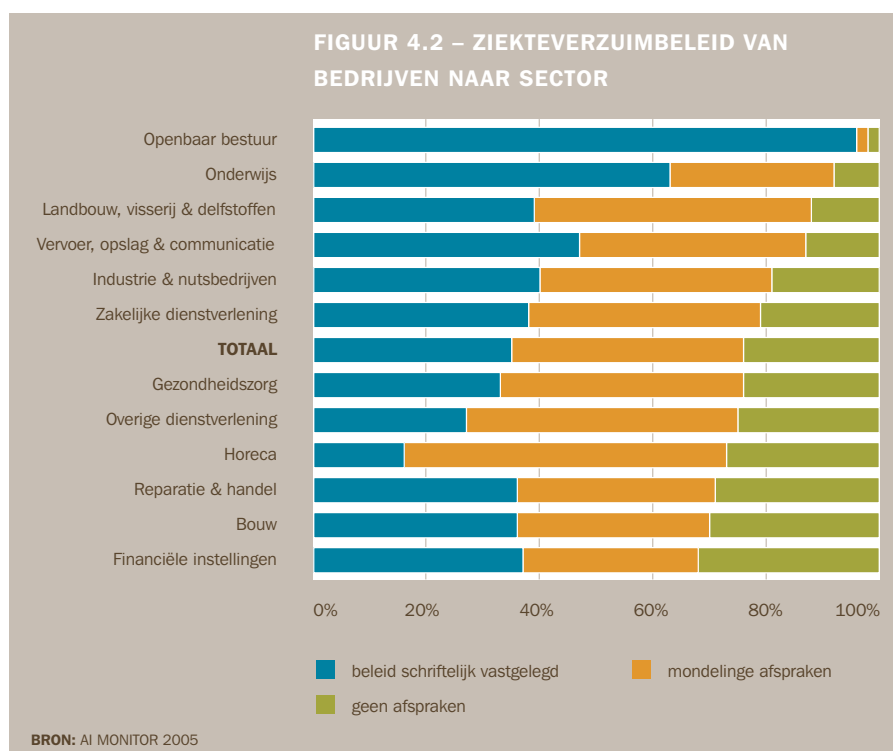
Nog te vermelden valt dat contracten met arbodiensten in 2005 het meest aangegaan werden door bedrijven in het onderwijs en openbaar bestuur, en het minst in de handel, horeca en dienstverlening, zie figuur 4.1.

4.1.2 Ziekteverzuimbeleid

Hoewel bedrijven een laag ziekteverzuim ook belangrijk vinden voor hun imago (Bos en Engelen, 2005), zijn preventie en een snelle, gerichte aanpak van het ziekteverzuim uiteraard vooral nodig om te voorkomen dat werknemers onnodig arbeidsongeschikt worden en in de WIA (de opvolger van de WAO; zie ook paragraaf 3.4) terechtkomen. Werkgever en werknemer zijn daarvoor in de eerste plaats verantwoordelijk. Zij moeten alles in het werk stellen om

definitieve uitval uit het werk tegen te gaan: door adequate behandeling van klachten, door aangepast werk, of door hervatting van ander werk, eventueel bij een andere werkgever. Stilzitten en niets doen mag er niet meer toe leiden dat ziekte via langdurig verzuim vrijwel automatisch overgaat in een verblijf in de WAO/WIA. In de Wet Verbetering Poortwachter zijn voorwaarden gecreëerd voor een beter en spoediger proces van werkhervatting.

Hoe staat het nu met het verzuimbeleid van Nederlandse bedrijven? Zoals in figuur 4.2 en tabel 4.2 is aangegeven, heeft een derde van de bedrijven een schriftelijk vastgelegd beleid. Daarnaast heeft nog 40-45% van de bedrijven mondelinge afspraken gemaakt over hoe om te gaan met verzuim. En 20-25% van de bedrijven heeft geen expliciet verzuimbeleid.



Verder blijkt uit de figuur 4.2 dat het openbaar bestuur, onderwijs en vervoer het verzuimbeleid het meest schriftelijk heeft vastgelegd. Afwezigheid van afspraken rond verzuim komt het meest voor bij financiële instellingen (32%), bouw (30%), handel (29%) en horeca (27%).

TABEL 4.2 – VERZUIMBELEID DOOR BEDRIJVEN

	Gemiddeld 2004-2005	2004	2005	Vershil significant
Ziekteverzuimbeleid				
Schriftelijk vastgelegd beleid	34,1	33,1	35,0	
Mondelinge afspraken	43,1	45,5	40,9	▼
Geen	22,8	21,4	24,1	▲
Periode waarbinnen werkgever contact op neemt bij ziektemelding				
Uiterlijk binnen 1 week	85,5	83,0	87,8	▲
Uiterlijk binnen 2 weken	1,8	2,5	1,2	▼
Periode waarbinnen oordeel van arbodienst wordt gevraagd bij ziektemelding				
Uiterlijk binnen 2 weken	41,7	43,6	39,9	▼
Uiterlijk binnen 4 weken	11,9	11,0	12,7	
BRON: AI MONITOR 2004-2005				

Vermeldenswaard is tenslotte nog hoe snel bedrijven zijn met ‘ingrijpen’ in verzuim. Ruim 85 % van de bedrijven neemt uiterlijk binnen een week contact op met de zieke werknemer. Grotere bedrijven zijn hier significant sneller in dan kleinere: 94 % van de 100 + bedrijven neemt binnen een week contact op, terwijl 87 % van de 10- bedrijven dit binnen die tijd doet (de invloed van bedrijfs-grootte op het arbo- en verzuimbeleid wordt verder toegelicht in par. 3.5). Voorts neemt ruim 40 % van de bedrijven binnen twee weken contact op met de arbodienst voor een oordeel over de ziekte, zie tabel 4.2. Ook hier zijn de grotere bedrijven sneller.

4.1.3 Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E)

Ondernemers met personeel zijn verplicht om een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) uit te voeren. Een RI&E werkt in drie stappen:

1. de inventarisatie van de arborisico's in het bedrijf
2. de evaluatie: het sorteren van risico's zodat de belangrijkste bovenaan de agenda komen te staan
3. het opstellen van een plan van aanpak, waarin staat wie wat gaat doen en wanneer.

Per 1 juli 2005 is de Arbeidsomstandighedenwet zodanig gewijzigd dat bedrijven met maximaal 10 werknemers hun RI&E-document niet langer hoeven te laten toetsen, mits ze gebruik maken van een goedgekeurd branchespecifiek en in de CAO opgenomen en door een deskundige getoetst RI&E-instrument.

In de jaren 2004 en 2005 beschikten ruim de helft van de Nederlandse bedrijven

over zo'n RI&E, zie tabel 4.3. Zo'n 11-13 % had de RI&E overigens nog niet laten toetsen.

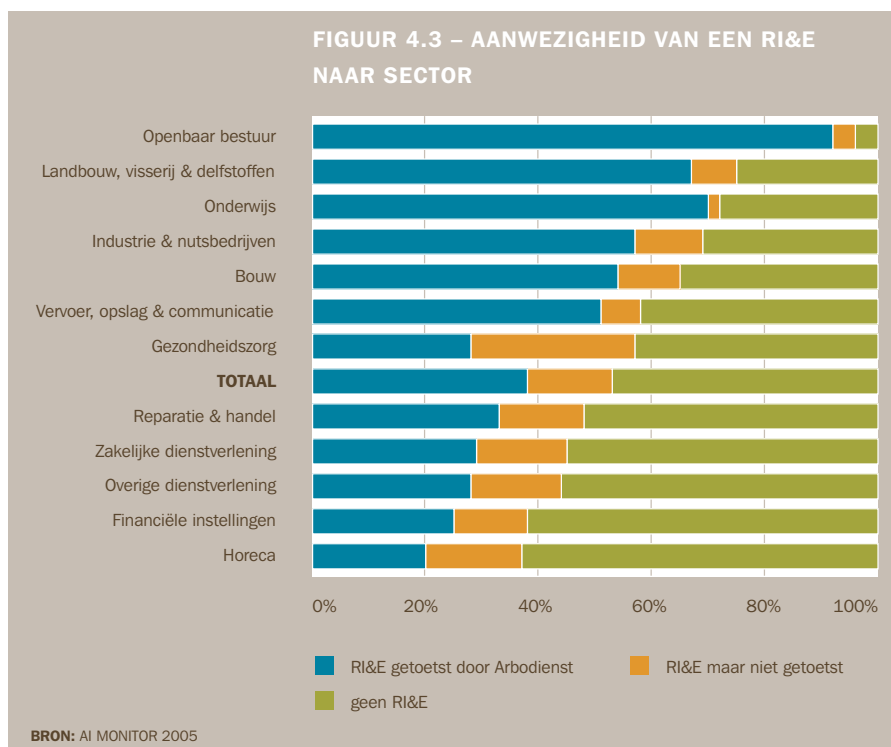
TABEL 4.3 – AANWEZIGHEID VAN EEN RI&E (PEILDATUM 1 JULI)

Aanwezigheid van een RI&E	2004	2005	Vershil significant
Ja en getoetst door arbodienst	37,2	36,5	Ns
Ja, maar nog niet getoetst door arbodienst	13,3	11,0	Ns
Nee	49,5	52,5	Ns
TOTAAL	100	100	
BRON: AI MONITOR			

Cijfers uit de AI monitor over het aantal RI&E's in Nederland in de jaren vóór 2004 suggereren een aanzienlijk hogere graad van naleving van de verplichting tot het hebben van een RI&E. In 2003 was de nalevingsgraad 86% (bestaande uit 76% getoetst en 10% niet-getoetst). Bos en Engelen (2005) komen voor 2004 ook nog tot een dergelijk hoge nalevingsgraad. Het verschil heeft onder meer te maken met een in 2004 doorgevoerde kwaliteitsverbetering in de AI Monitor, waardoor kleine bedrijven beter vertegenwoordigd zijn. Omdat dergelijke bedrijven meer moeite hebben om aan uit wet- en regelgeving voortvloeiende verplichtingen (zoals ook die van de RI&E) te voldoen dan grotere bedrijven, leidt dit tot een lager, meer realistisch nalevingsniveau. Een andere belangrijke oorzaak van het verschil is de samenloop tussen 'handhaven' en 'monitoren' tot en met 2003, in combinatie met het feit dat tot en met 2003 het ontbreken van een RI&E een direct beboetbaar en te beboeten feit was. In de bijlage wordt op een en ander nader ingegaan.

Omdat bij kleine bedrijven (1-10 werknemers) relatief weinig mensen werken (circa 20% van de werknemers in Nederland) valt, uitgaande van de AI Monitor cijfers uit 2004 en 2005, nog altijd ongeveer 88% van alle werknemers onder het regime van een RI&E.

In het openbaar bestuur, landbouw en onderwijs beschikken de bedrijven relatief gezien het meest over een RI&E. In de horeca, handel, gezondheidszorg en dienstensectoren het minst, zie figuur 4.3.



4.2 Risicogerichte bedrijfsmaatregelen

4.2.1 Overzicht van genomen maatregelen

In het kader van de AI monitor gaan inspecteurs van de Arbeidsinspectie bij hun bezoeken aan bedrijven na of bepaalde arborisico's voorkomen, en zo ja of er maatregelen genomen zijn, en welke maatregelen. Van die informatie wordt in dit deel van de Arbobalans onder meer gebruik gemaakt.

Uit onderstaande tabel 4.4 blijkt bijvoorbeeld dat van de bedrijven in de 2004-steekproef waar met biologische agentia wordt gewerkt, alle bedrijven (100%) maatregelen hebben genomen om de risico's daarvan tegen te gaan.

Bij bedrijven die met schadelijk geluid te maken hebben, ligt het maatregelpercentage ook hoog (95-97%). Bij de andere risico's liggen de maatregelpercentages lager, namelijk in de buurt van de 70 of 80%, zie tabel 4.4.

Van 2004 op 2005 is hier en daar sprake van een toename aan maatregelen, met name bij psychische arbeidsbelasting, tillen en dragen, en gevaarlijke stoffen.

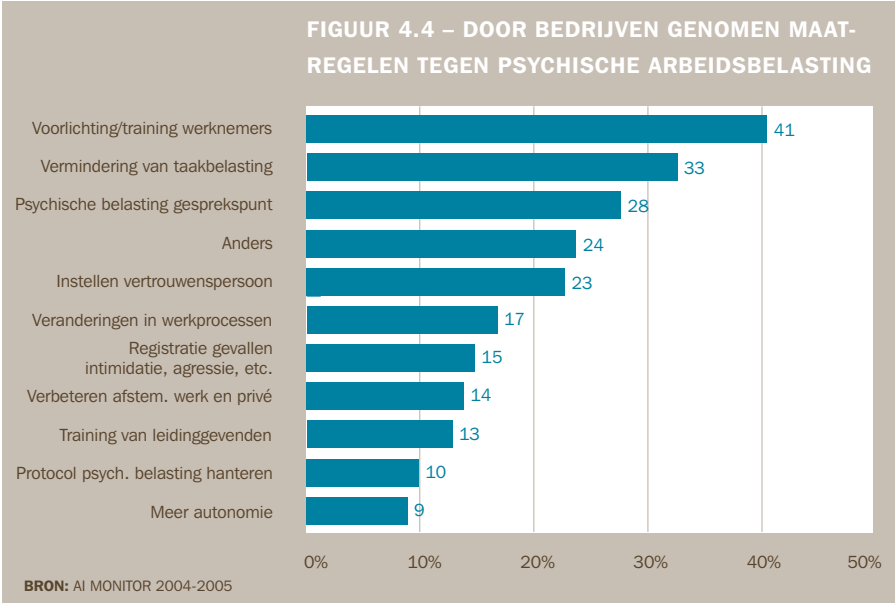
TABEL 4.4 – OVERZICHT VAN HET% ‘BLOOTGESTELDE’ BEDRIJVEN DAT ARBOMAATREGELEN NAM				
	Gemiddeld 2004-2005	2004	2005	Verschil 2004-2005 significant
Maatregelen tegen psychische belasting	79	73	85	▲
Maatregelen tegen tillen of dragen	83	81	85	▲
Maatregelen tegen trillingen	--	71	--	nvt
Maatregelen tegen RSI	79	78	80	Ns
Maatregelen tegen schadelijk geluid	96	95	97	Ns
Maatregelen tegen gevaarlijke stoffen	86	79	90	▲
Maatregelen tegen valgevaar	--	--	13	nvt
Maatregelen tegen biologische agentia	--	100	--	nvt

BRON: AI MONITOR 2004-2005

In de volgende (sub)paragrafen worden de risico’s en getroffen maatregelen meer in detail langsgelopen.

4.2.2 Psychische arbeidsbelasting, werkdruk & werkstress

Figuur 4.4 laat zien dat de door bedrijven meest toegepaste maatregelen tegen psychische arbeidsbelasting zijn: voorlichting en training van werknemers (41 % van de bedrijven), vermindering van taakbelasting (33 %) en de belasting tot gesprekspunt in overleg maken (28 %).



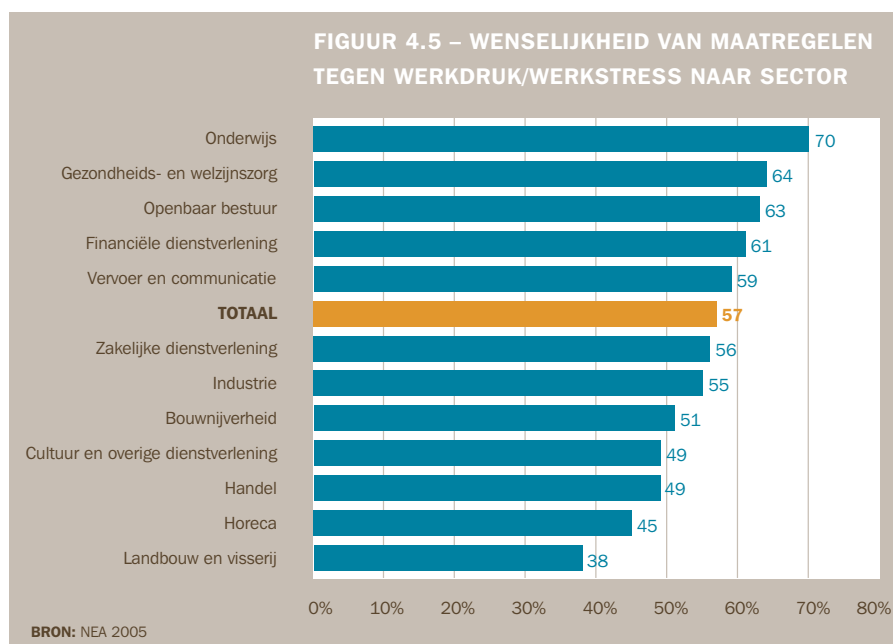
Navraag onder werknemers (NEA, 2005) leert dat de afstemming werk-privé en het aandacht besteden aan klachten ontstaan door werkdruk, de meest getroffen maatregelen zijn, ieder met 27 %.

Volgens de informanten aan de zijde van de werkgevers (AI monitor 2005) hadden openbaar bestuur²⁰, onderwijs en gezondheidszorg het meest te maken met ‘psychische arbeidsbelasting’.

Volgens de geïnterviewde werknemers (NEA 2005) is de werkdruk en het werktempo het hoogst in het onderwijs, financiële dienstverlening, vervoer en gezondheidszorg, zie paragraaf 2.1.1, figuur 2.1.

Bij het hier te behandelen thema werkdruk/werkstress, gaan we tenslotte nog even in op de wenselijkheid van maatregelen, zoals de 23.000 werknemers die de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden invulden, die zien. Figuur 4.5 laat zien dat gemiddeld 57 % van hen vindt dat er in hun werk (nog) maatregelen tegen werkdruk en/of werkstress nodig zijn. In het onderwijs ligt dit percentage met 70% het hoogst. Ook de zorg, openbaar bestuur, financiële dienstverlening en vervoer scoren bovengemiddeld.

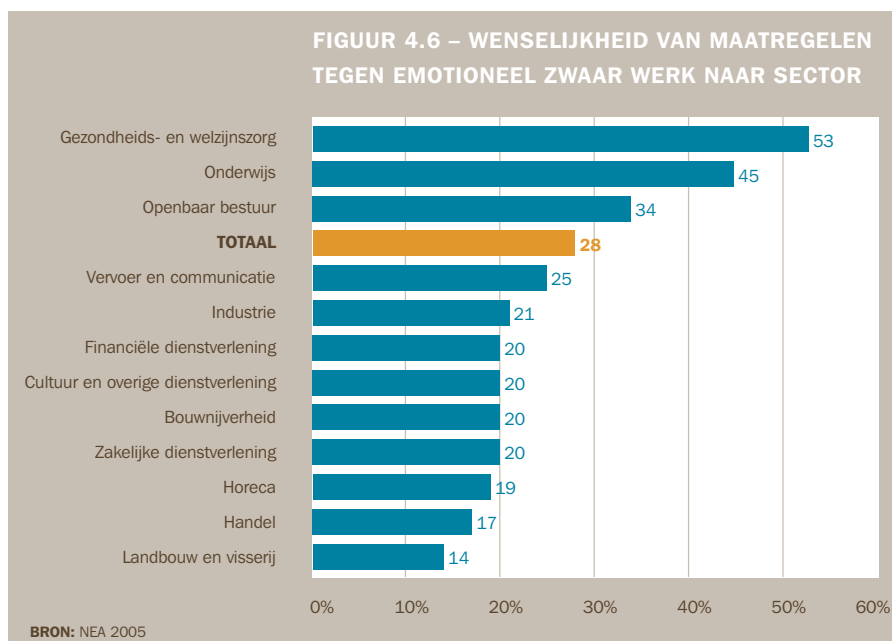
De werkgevers bij bedrijven waarin werknemers te maken hebben met ‘psychische arbeidsbelasting’, hebben – naar eigen zeggen – in grote mate ook maatregelen getroffen. De beleving van werkgevers en werknemers betreffende de vraag of de maatregelen afdoende zijn loopt derhalve uiteen.



4.2.3 Emotioneel zwaar werk

Bij emotioneel zwaar werk dient men te denken aan aangrijpende werksituaties, aan werkzaamheden die mensen persoonlijk kunnen raken, of waarbij er door anderen een persoonlijk beroep op mensen wordt gedaan.

Emotioneel zwaar werk speelt geen rol in de bevraging van arbeidsinspecteurs van bedrijven bij hun bezoeken. Wel blijkt uit de NEA 2005 dat de wens om maatregelen te treffen voor de aanpak van emotioneel zwaar werk – volgens de 23.000 geïnterviewde werknemers - vooral wordt aangetroffen in de zorgsector (53% van de werknemers), onderwijs (45%) en openbaar bestuur (34%), zie figuur 4.6. Deze drie sectoren vragen op dit punt specifieke aandacht.

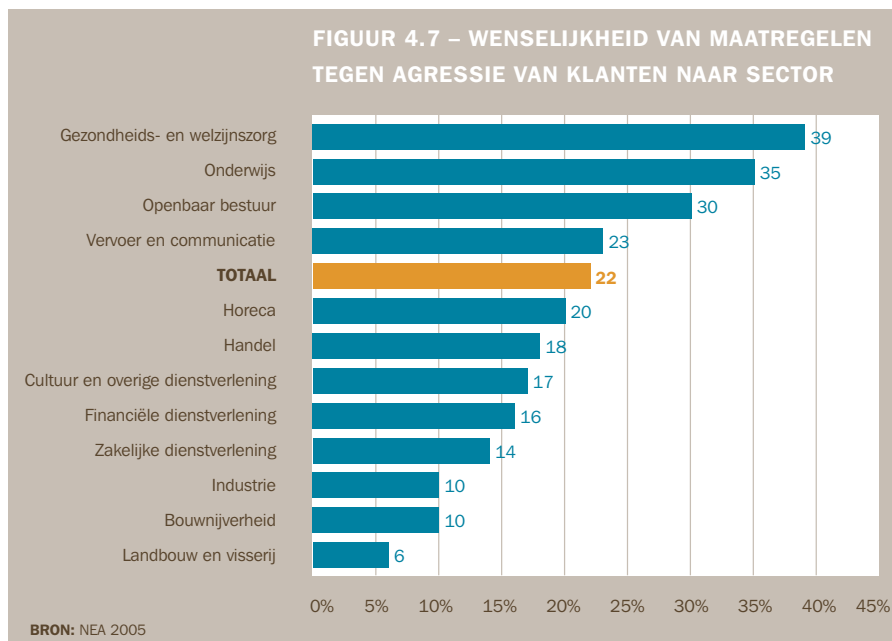


4.2.4 Intimidatie, agressie en geweld

Het thema ‘agressie en geweld’ komt in de AI monitor slechts heel beperkt aan de orde. Uit de NEA blijkt dat de wens van werknemers om maatregelen te treffen tegen agressie van klanten vooral wordt aangetroffen in de zorgsector (39%), onderwijs (35%) en openbaar bestuur (30%), zie figuur 4.7. Dit zijn dezelfde drie sectoren als die waarin emotioneel zwaar werk aandacht behoeft, zie vorige paragraaf.

In de landbouw, bouw en industrie – sectoren waarin klantcontacten veel minder voorkomen - is de roep om maatregelen tegen agressie en geweld van klanten een weinig voorkomend verschijnsel.

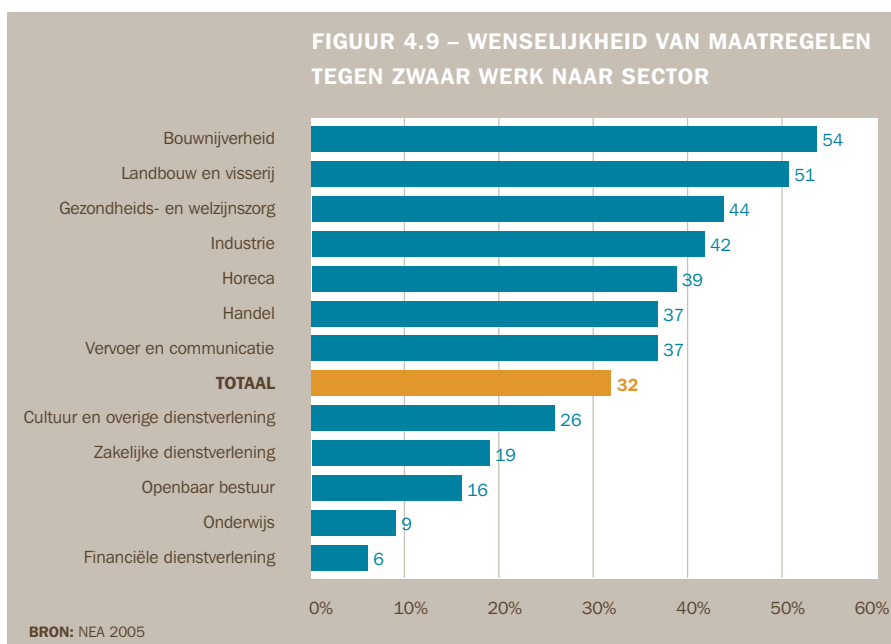
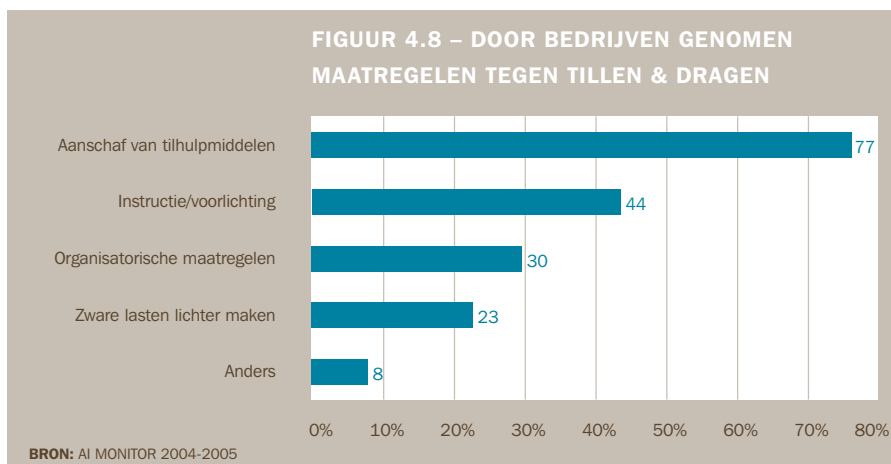
Agressie door leiding of collega's is ook in de NEA 2005 aan de orde gekomen. Circa 13 % van de werknemers wil maatregelen op dat gebied. De percentages lopen niet sterk uiteen tussen bedrijfssectoren.



4.2.5 Fysieke belasting, tillen en dragen

Als het gaat om het type maatregelen dat bedrijven treft bij tillen en dragen, gaat het vooral om aanschaf en gebruik van tilhulpmiddelen (77%). Daarna volgen instructie (44%), organisatorische maatregelen (30%) en het verlichten van zware lasten (23%), zie figuur 4.8.

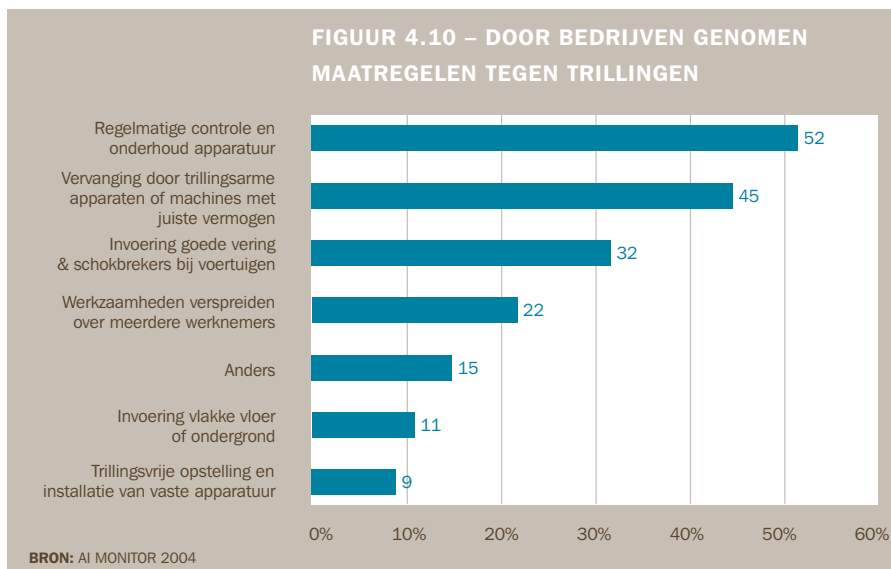
Ook hier kijken we nog naar de wenselijkheid om maatregelen te treffen tegen zwaar werk. Figuur 4.9 toont dat 32% van de werknemers in Nederland maatregelen wenst tegen de zwaarte van hun werk. Er bovenuit steken bouw, landbouw, zorg en industrie. In die sectoren is de vraag om maatregelen tegen zwaar werk dus het grootst.



4.2.6 Trillingen

Trillingen in de ledematen kunnen ontstaan door het werken met trillende gereedschappen of apparaten. Denk hierbij aan heftrucks, bulldozers, tractoren, grasmaaiers etc.

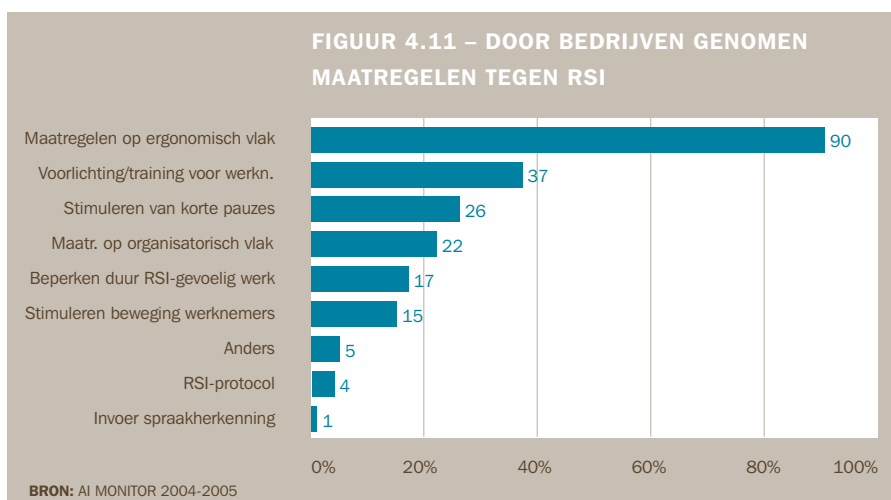
Volgens de AI monitor zijn maatregelen tegen trillingen met name gericht op regelmatige controle van apparatuur en het vervangen van apparaten en machines door trillingsarme exemplaren, zie figuur 4.10.



In de sectoren landbouw, bouw, industrie en vervoer heeft men het meest te maken met blootstelling aan trillingen, zie ook paragraaf 2.3.3.

4.2.7 RSI

Maatregelen op ergonomisch vlak zijn veruit de meeste toegepaste maatregelen tegen RSI (90% van de bedrijven). Daarna komen voorlichting en training (37%) en het stimuleren van korte pauzes (26%), zie figuur 4.11.

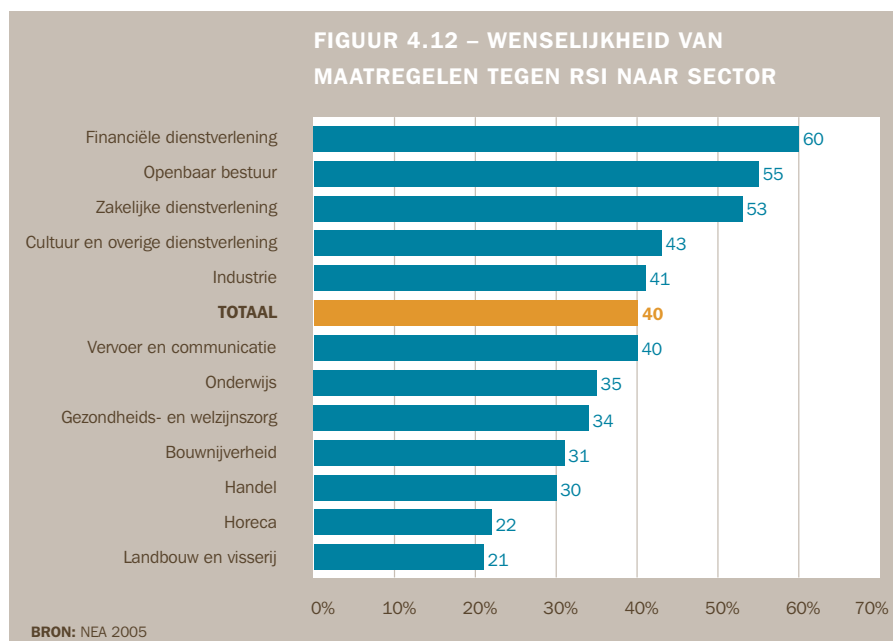


Tot op grote hoogte komen deze bedrijfsresultaten overeen met wat de werknemers rapporteren in de NEA 2005. Ook daar gaat het om werkplekinrichting, voorlichting en werk- en rusttijden, als meest gebruikte maatregelen.

Volgens de NEA 2005 heeft 27% van de Nederlanders RSI, namelijk acht RSI-klachten op een maximale score van 36, hetgeen door deskundigen gezien wordt als het afkappunt waarboven gezondheidsrisico's door RSI dreigen, zie paragraaf 3.1.3 en figuur 3.5.

Zoals al in het vorige hoofdstuk is gemeld is de kans op RSI het grootst in bouw en horeca.

Zijn er nog wensen om maatregelen tegen RSI te nemen? Zo'n 40% van de werknemers heeft die wens (zeer nodig en enigszins nodig gesommeerd, zie figuur 4.12). De wens om iets te doen tegen RSI is het grootst in financiële en zakelijke dienstverlening en in openbaar bestuur. Het vele werken met computers in die sectoren zal daar niet vreemd aan zijn.

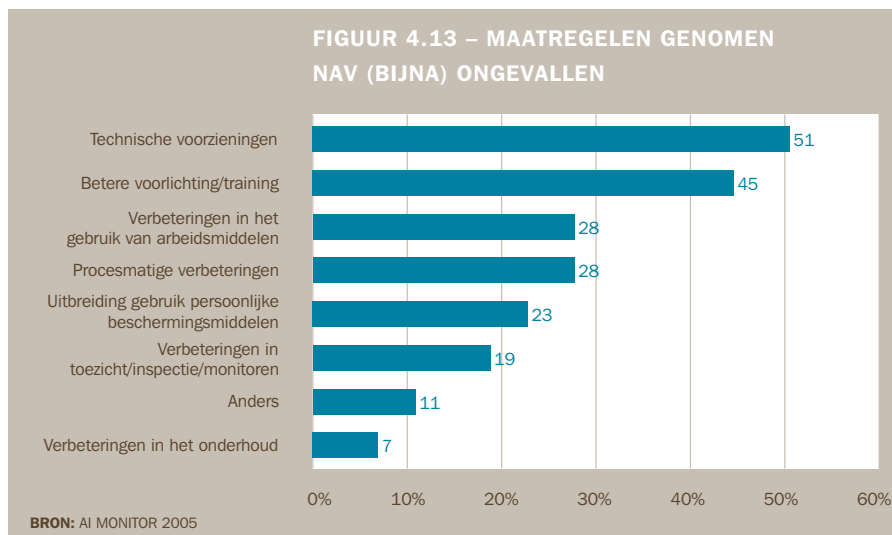


Opvallend is dat de wens om maatregelen te nemen, het grootst is bij de sectoren (overheid en dienstensectoren) die niet het hoogst scoren op RSI-klachten, en relatief laag in sectoren waar het RSI-risico hoog is.

4.2.8 Onveiligheid en arbeidsongevallen

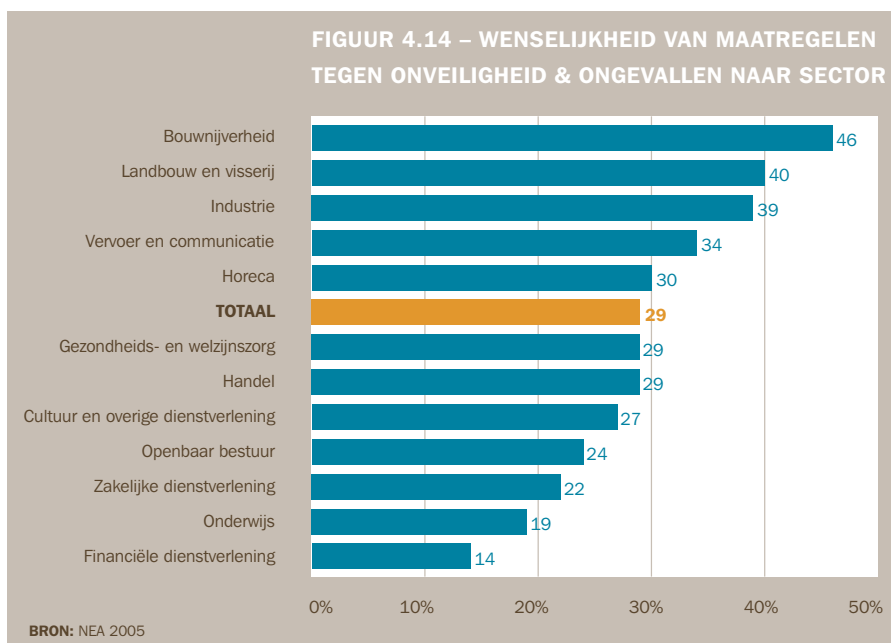
Volgens de werknemers die aan de NEA hebben deelgenomen, komt gevaarlijk werk het meest voor in de sectoren bouw, landbouw, industrie en vervoer.

Op het gebied van veiligheid en arbeidsongevallen zijn door bedrijven de meeste maatregelen genomen ten aanzien van technische voorzieningen (51 % van de bedrijven met (bijna) ongevallen, zie figuur 4.13). Ook wordt veel gedaan aan voorlichting en training (45 % van de bedrijven).



Wensen ten aanzien van maatregelen tegen onveiligheid en ongevallen treffen we het meest aan bij werknemers in de bouw (46 % van de werknemers), landbouw (40 %) en industrie (39 %), zie figuur 4.14.

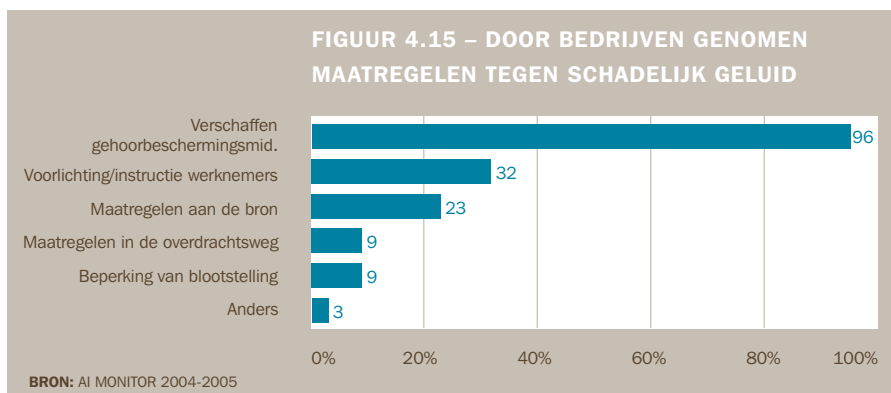
Dit spoort met de mate van gevaarlijk werk naar sector, zoals hierboven kort, en in paragraaf 2.4 meer uitgebreid is beschreven.

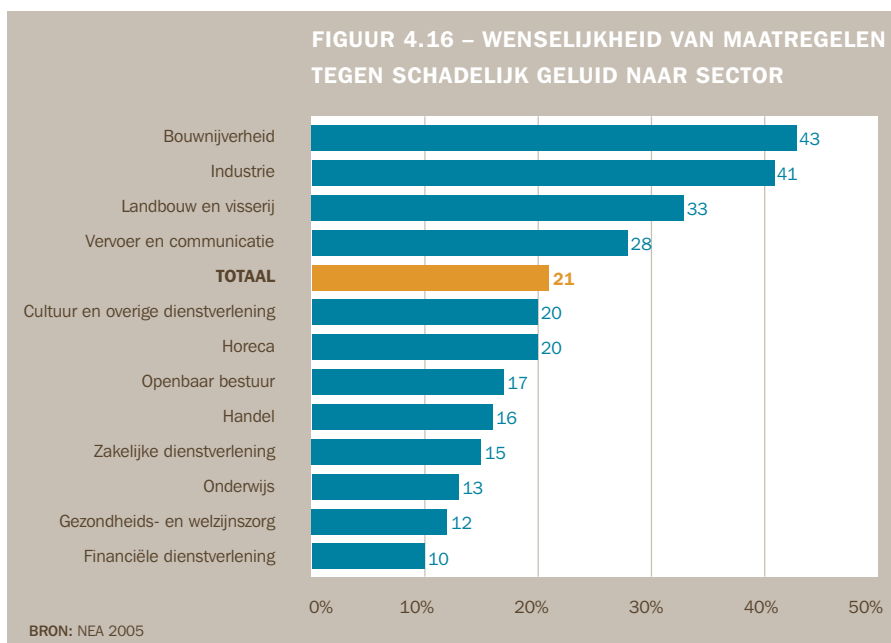


4.2.9 Schadelijk geluid

Maatregelen tegen schadelijk geluid worden het meest gericht op het verschaffen van gehoorbeschermingsmiddelen (96% van de bedrijven waar werknemers ook echt met schadelijk geluid te maken hebben), zie figuur 4.15. Ook hier weer is voorlichting en instructie één van de beproefde maatregelen (bij 32% van de bedrijven).

Schadelijk geluid komt het meest voor in de sectoren bouw, industrie, landbouw en vervoer, zie ook paragraaf 2.5, figuur 2.8. Ook de vraag van werknemers om maatregelen tegen schadelijk geluid in die sectoren is groot, zie figuur 4.16.

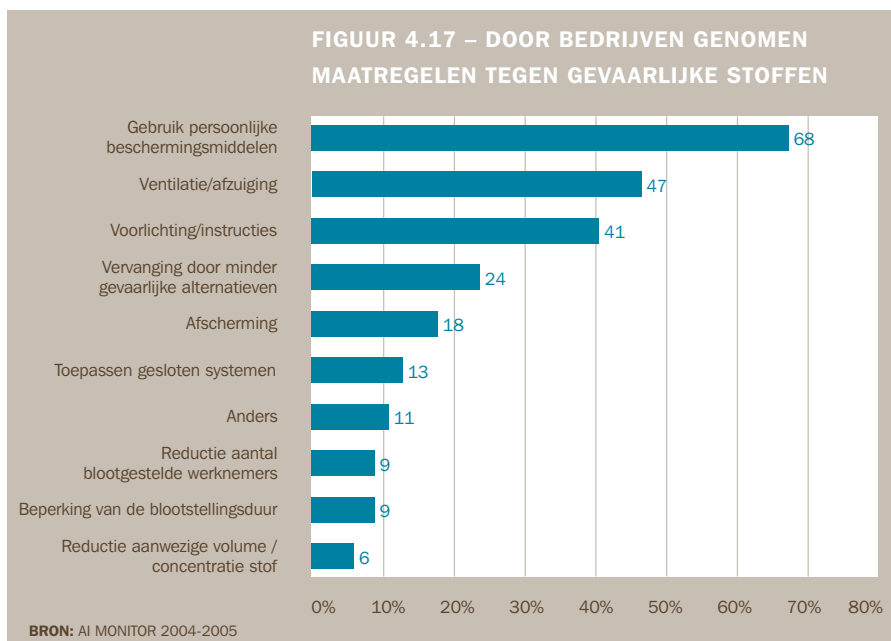




4.2.10 Gevaarlijke stoffen

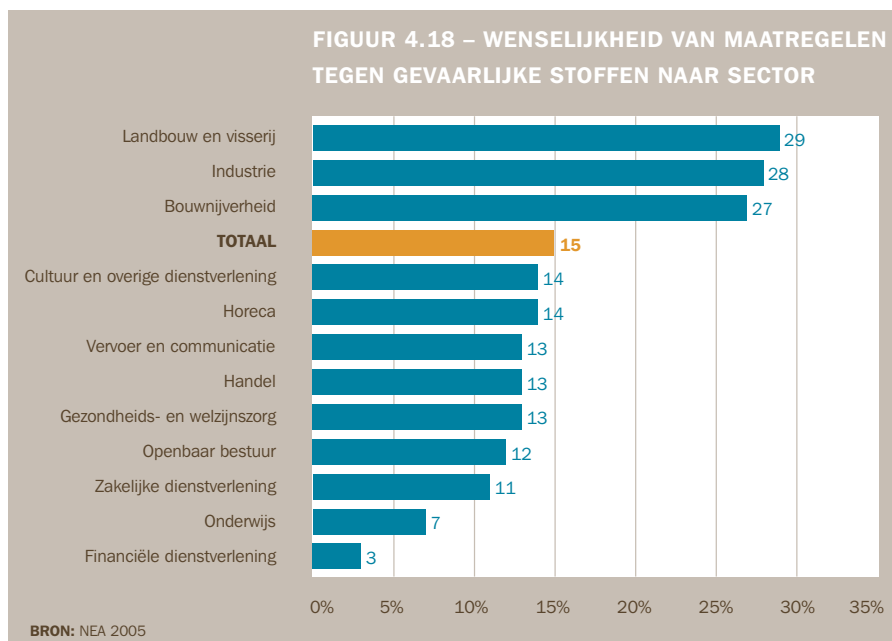
Gevaarlijke stoffen op het werk zijn bijvoorbeeld chemische middelen met een etiket erop. Ook kan het gaan om lijmen en harsen, verf, metaalbewerkingsvloeistoffen, schoonmaak- en desinfectiemiddelen, anaesthetica, cystostatica, geneesmiddelen, bestrijdingsmiddelen, damp van oplosmiddelen, uitlaatgasen, lasrook en diverse soorten stof.

Figuur 4.17 geeft een beeld van de in het Nederlandse bedrijfsleven getroffen maatregelen tegen gevaarlijke stoffen. De top drie maatregelen zijn: het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (in 68% van de bedrijven), ventilatie en/of afzuiging (bij 47% van de bedrijven) en voorlichting en instructie (bij 41% van de bedrijven).



Hoe zit het nu met de door de sectoren genomen maatregelen tegen gevaarlijke stoffen? Volgens de werknemersinformatie uit de NEA 2005 zijn de sectoren waarin de werknemers het meest te maken hebben met gevaarlijke stoffen de industrie, landbouw (zowel huidblootstelling als inademing) en horeca zorg (vooral huidblootstelling), zie paragraaf 2.6, figuur 2.13.

De drie sectoren waar de vraag naar maatregelen – wat betreft gevaarlijke stoffen – het grootst is, zijn landbouw, industrie en bouwnijverheid, zie onderstaande figuur 4.18. Ruim een kwart van de werknemers wil in die sectoren nog maatregelen genomen zien.



4.2.11 Biologische agentia

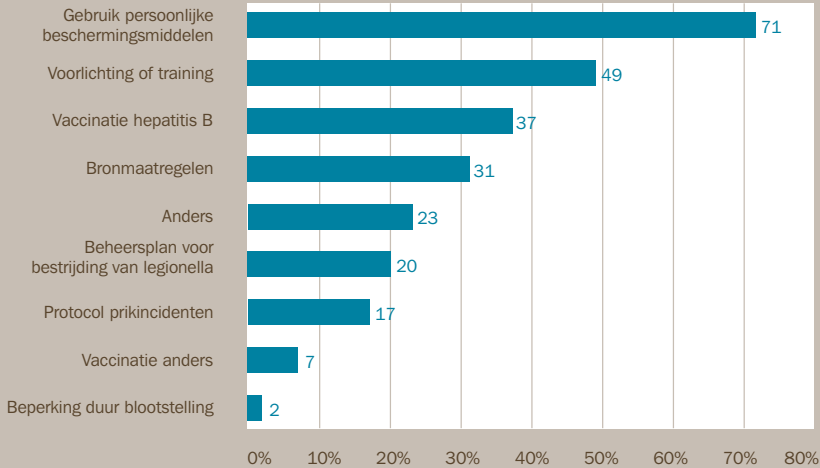
Volgens het ministerie van SZW omvatten biologische agentia: al dan niet genetisch gemodificeerde celculturen, menselijke endoparasieten en micro-organismen. Biologische agentia kunnen een breed scala aan gezondheidsklachten veroorzaken, te onderscheiden in infecties (bij het werken met infectieuze micro-organismen), vergiftiging (bijvoorbeeld door endotoxinen of houtstof) en allergieën.

Bedrijven zoeken maatregelen tegen biologische agentia met name in het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (71%), voorlichting en training (49%) en vaccinatie tegen Hepatitis B (37%), zie figuur 4.19.

Bekijken we de risico's van biologische agentia, dan zien we dat in zo'n 12% van de Nederlandse bedrijven contact met biologische agentia mogelijk is, zie figuur 4.20²¹. De hoogste percentages worden aangetroffen in de zorg (63% van de bedrijven) en openbaar bestuur (62%).

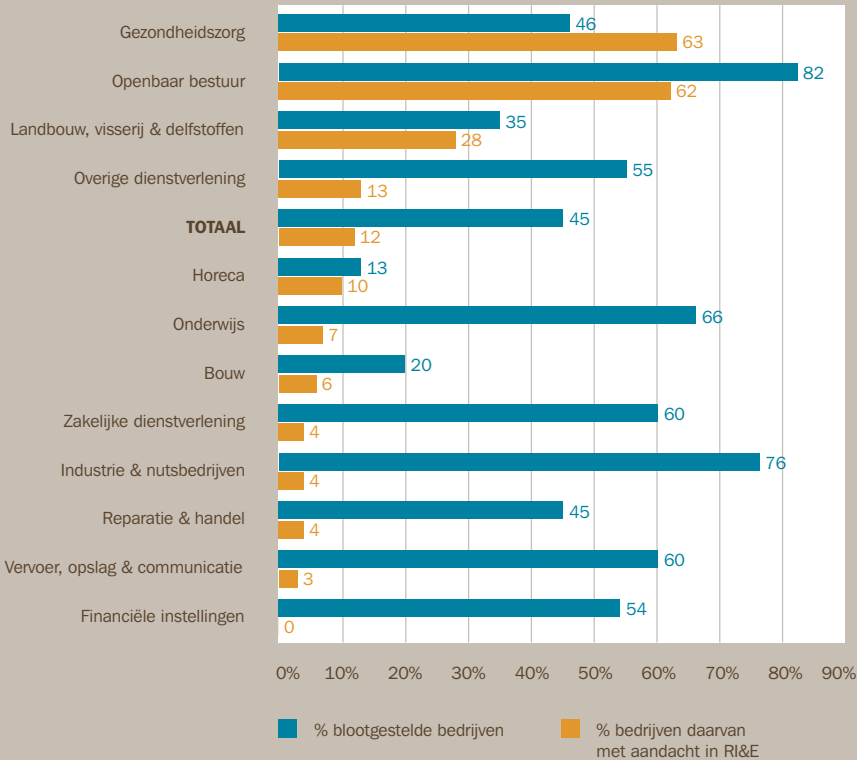
De bedrijven waarin werknemers enige risico's lopen, nemen over het algemeen ook veel maatregelen, zie ook figuur 4.19.

FIGUUR 4.19 – DOOR BEDRIJVEN GENOMEN
MAATREGELEN TEGEN BIOLOGISCHE AGENTIA



BRON: AI MONITOR 2004

FIGUUR 4.20 – CONTACT MET BIOLOGISCHE AGENTIA



BRON: AI MONITOR 2004

4.3 Op doelgroepen gerichte maatregelen

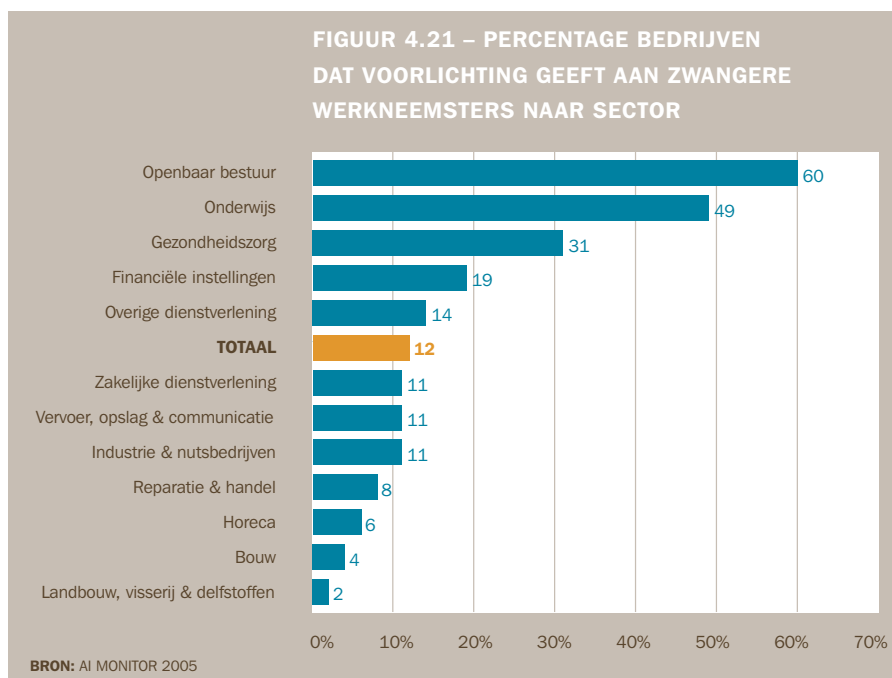
4.3.1 Zwangere werkneemsters

Een werkgever is verplicht om de gezondheid van de zwangere werkneemster en haar (ongeboren) kind tijdens de zwangerschap en periode van borstvoeding te beschermen. Dat betekent dat hij in die tijd het werk zo moet organiseren dat de vrouw veilig en gezond kan werken en dat het werk geen negatieve invloed heeft op zwangerschap of borstvoeding.

Uitgangspunt is dat de vrouw tijdens de zwangerschap en de periode van borstvoeding zoveel mogelijk haar eigen werk kan blijven doen, in haar eigen functie en op haar eigen werkplek.

Binnen twee weken nadat de werkneemster verteld heeft dat ze zwanger is, dient ze van de werkgever voorlichting te krijgen. Ze krijgt informatie over de mogelijke gevaren voor haar en haar ongeboren kind. Ook hoort ze welke maatregelen de werkgever heeft getroffen om haar te beschermen. Vlak voordat haar verlof ingaat, dient de werkgever haar voor te lichten over de maatregelen na de bevalling, als ze weer met werken begint.

Hoe gaat dat nu in de praktijk? Volgens de AI monitor gaf in 2005 zo'n 12% van de bedrijven voorlichting aan zwangere werkneemsters (zie figuur 4.21). Bij overheid, onderwijs en gezondheidszorg was dit het best geregeld. Dat heeft ongetwijfeld ook te maken met het feit dat dit sectoren zijn waar relatief veel vrouwen werken. In de bouw werken weinig vrouwen en daar is de voorlichting over het thema zwangerschap en werk dan ook beperkt. In horeca en handel werken echter weer relatief veel vrouwen en daar is de voorlichting ook beperkt. Dus dat lijken sectoren te zijn waar voorlichting nog verdere ontwikkeling behoeft.

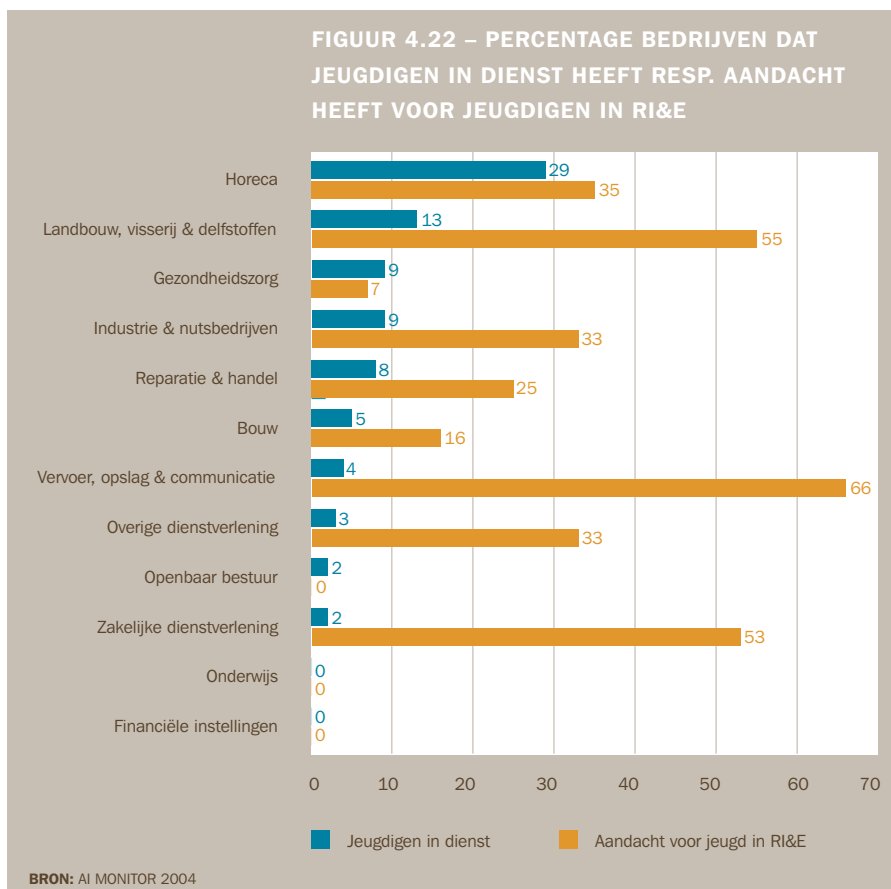


4.3.2 Jeugdige werknemers

Veel jongeren hebben een baan, bijbaan of werken in de vakantie. Dat leidt onder andere tot meer zelfstandigheid. Als een jongere vakantiewerk doet of een (bij)baan heeft, zijn hij en zijn baas samen verantwoordelijk voor veilige en gezonde omstandigheden op de werkvloer. Daarom zijn er regels waar werkgever en werknemer zich aan moeten houden. Deze regels verschillen per soort werk. Bovendien is het afhankelijk van de leeftijd wat voor werk men mag doen.

Vanaf 12-jarige leeftijd mag een kind bijvoorbeeld modeshows lopen, toneel spelen en in reclamespotjes spelen. Vanaf het 15-de jaar mag er zelfstandig werk gedaan worden dat niet te zwaar is en niet gevaarlijk is voor de gezondheid, bijvoorbeeld:

- vakken vullen in een winkel
- groenten en fruit plukken
- schoonmaken (maar niet met schadelijke middelen)
- bedienen in een snackbar/restaurant (maar geen alcoholische dranken serveren)
- een krantenwijk lopen
- werken bij bijvoorbeeld een manege, op een camping, in een speeltuin, pret-park, bowlingcentrum of in een museum.
- modeshows lopen, toneel spelen of in reclamespotjes spelen met toestemming van de ouders.



Vanaf 16-jarige leeftijd mag iemand bijna elk soort werk doen, maar nog steeds geen gevaarlijk werk. Een 16-jarige mag bijvoorbeeld niet werken met machines, gevaarlijke stoffen of achter een lopende band die je niet kunt stoppen. Bovendien is een 16-jarige nog leerplichtig, dus het werk mag het schoolgaan niet verhinderen.

Waar werken jeugdigen, en besteden sectoren aandacht aan het werk van jeugdigen in RI&E's?

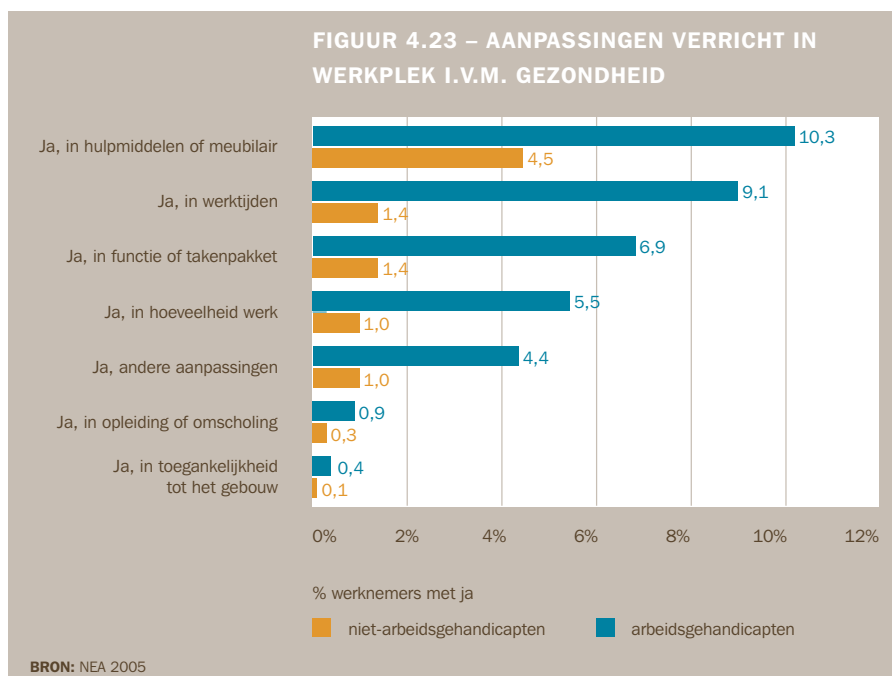
Zoals uit figuur 4.22 blijkt, werken jongeren vooral in de horeca en landbouw. De meeste aandacht voor jongeren – door bedrijven die met jongeren werken – in RI&E's wordt echter aangetroffen in het vervoer, zakelijke dienstverlening en landbouw.

4.3.3 Arbeidsgehandicapte werknemers

Uit de NEA 2005 blijkt dat 34% van de Nederlandse werknemers een chronische aandoening heeft (zie ook paragraaf 3.1.1). Problemen met rug, nek,

armen of handen zijn de meest voorkomende, daarna volgen migraine of ernstige hoofdpijn en astma e.d. (zie figuur 3.1).

Bij ruim 10% van de arbeidsgehandicapten zijn aanpassingen in hulpmiddelen of meubilair toegepast, bij 9% aanpassingen in werktijden en bij bijna 7% aanpassingen in functie of takenpakket (zie figuur 4.23). Bij niet-arbeidsgehandicapte werknemers liggen die percentages – uiteraard – veel lager.



Zijn er geen wensen meer van chronisch zieken? Toch nog wel. Rond de 20% van de werknemers die problemen hebben met hun ‘bewegingsapparaat’ (dus rug, nek, armen, handen, benen en voeten) zou graag zien dat er nog aanpassingen plaatsvinden in hulpmiddelen en meubilair (zie tabel 4.5).

Daarnaast zijn er nog substantiële wensen ten aanzien van het aanpassen van de hoeveelheid werk, werktijden en inhoud van de functie of het takenpakket. Het meest komen deze wensen voor bij werkenden met een bewegingsapparaataandoening.

TABEL 4.5 – WELKE AANPASSINGEN ZIJN NOG NODIG IN DE WERKPLEK OF DE WERKZAAMHEDEN IN VERBAND MET CHRONISCHE AANDOENING?

	Ja, in hulpmiddelen of meubilair	Ja, in werktijden	Ja, in hoeveelheid werk	Ja, in functie of takenpakket
Problemen met armen of handen (ook artritis, reuma, RSI)	20	8	12	10
Problemen met benen of voeten (ook artritis, reuma)	16	9	11	8
Problemen met rug en nek (ook artritis, reuma, RSI)	22	8	11	7
Migraine of ernstige hoofdpijn	13	7	10	6
Astma, bronchitis, emfyseem	9	4	5	3
Maag- of darmstoornissen	12	8	11	7

BRON: NEA 2005

4.4 De invloed van bedrijfsgrootte op maatregelen

Zoals uit tabel 4.6 blijkt, zijn grotere bedrijven actiever in arbobeleid en arbo-maatregelen dan kleinere bedrijven. Van de 100+ bedrijven heeft bijvoorbeeld 99% een contract met een arbodienst, terwijl dat bij 10- bedrijven ruim 83% is. Bij grotere bedrijven doen de gecontracteerde arbodiensten ook meer aan spreekuur, toetsing van RI&E's, aanstellingskeuringen en PAGO's. Daarnaast hebben grotere bedrijven in meerdere mate een actief ziekteverzuim-beleid.

Verder hebben grotere bedrijven voor bijna 98% een RI&E, terwijl dat bij de kleinere bedrijven slechts 45% is.

Gezien het feit dat grotere bedrijven – door de schaalgrootte - meer stafdiensten kunnen hebben en meer externe deskundigheid in kunnen huren, en zo nodig mensen makkelijker een tijdelijk aangepaste, en eventueel andere werkplek kunnen aanbieden, is dit alles niet verrassend.

Wel verrassend is dat grotere bedrijven meer risicofactoren in de RI&E's hebben opgenomen en ook meer maatregelen hebben genomen tegen arborisico's.

Grotere bedrijven geven meer voorlichting over wet- en regelgeving ten aanzien van zwangere vrouwen. Grotere bedrijven hebben meer jongeren in dienst en besteden meer aandacht aan deze personeelscategorie in de RI&E's. Grotere bedrijven hebben vaak ook meer jongeren in dienst en besteden meer aandacht aan deze personeelscategorie in de RI&E's.

TABEL 4.6 – ARBOBELEID VAN KLEINE EN GROTE BEDRIJVEN

	Bedrijfsgrootte			
	2005	1 t/m 9	10 t/m 99	100 en meer
Contract met een arbodienst (Ja)	86,2	83,5 ▼	98,3 ▲	99,1 ▲
Diensten in het basiscontract met arbodienst				
Arbo-spreekuur	54,2	50,5 ▼	65,0 ▲	83,5 ▲
Verzuimbegeleiding	97,4	97,5	97,0	97,3
Toetsing van RI&E	18,3	14,9 ▼	28,9 ▲	40,2 ▲
Aanstellingskeuringen	2,7	1,9 ▼	4,9 ▲	11,5 ▲
PAGO	16,2	14,1 ▼	22,5 ▲	35,9 ▲
Ziekteverzuimbeleid				
Schriftelijk vastgelegd beleid	35,0	26,4 ▼	69,9 ▲	96,5 ▲
Mondelinge afspraken	40,9	45,1 ▲	24,7 ▼	3,2 ▼
Geen	24,1	28,4 ▲	5,4 ▼	0,3 ▼
RI&E aanwezig tijdens bedrijfsbezoek AI				
Ja en getoetst door arbodienst	37,5	28,9 ▼	72,5 ▲	94,9 ▲
Ja, maar nog niet getoetst door arbodienst	15,0	16,2 ▲	10,9 ▼	2,7 ▼
Nee	47,5	54,9 ▲	16,5 ▼	2,4 ▼
Risicofactoren opgenomen in de RI&E (indien RI&E aanwezig)				
Tillen en dragen	52,9	47,4 ▼	64,6 ▲	72,1 ▲
Werken op hoogte	16,9	14,7 ▼	21,5 ▲	27,1 ▲
Geluid	40,4	34,8 ▼	52,0 ▲	62,9 ▲
Basisveiligheid machines	36,1	31,7 ▼	44,8 ▲	57,0 ▲
Beleid voor zwangeren/borstvoeding	11,4	8,1 ▼	16,1 ▲	39,7 ▲
RSI	47,0	37,7 ▼	66,0 ▲	88,0 ▲
Psychische arbeidsbelasting	27,7	22,8 ▼	35,3 ▲	66,4 ▲
Gevaarlijke stoffen	43,4	40,2 ▼	48,8 ▲	64,5 ▲
Geen van bovenstaande	10,3	12,7 ▲	4,9 ▼	1,9 ▼
Maatregelen genomen ten aanzien van				
– psychische arbeidsbelasting (Ja)	84,6	81,7	88,0	95,1
– tillen of dragen (Ja)	84,9	82,1 ▼	92,4 ▲	98,0 ▲
– RSI (Ja)	79,7	76,6 ▼	85,9 ▲	96,3 ▲
– schadelijk geluid (Ja)	96,6	96,7	95,9	99,6
– gevaarlijke stoffen (Ja)	90,2	89,3	92,4	96,2
Bekend met wet en regelgeving t.a.v. zwangere werknemers (Ja)	38,4	32,1 ▼	62,9 ▲	92,6 ▲
Voorlichting aan zwangere werknemers (Ja)	11,7	7,7 ▼	25,9 ▲	54,4 ▲
Heeft bedrijf kinderen of jeugdigen in dienst met bijbaan (Ja)	8,0	6,6 ▼	13,9 ▲	15,0 ▲
Wordt in RI&E aandacht besteed aan kinderen/jeugdigen (Ja)	31,8	24,6 ▼	43,0 ▲	68,7 ▲
BRON: AI MONITOR 2005				

TABEL 4.7 – BENODIGDE ARBOMAATREGELEN VOLGENS WERKNEMERS IN KLEINE EN GROTE BEDRIJVEN

bedrijfs g rootte	maatregelen nodig t.a.v. werkdruk	maatregelen nodig t.a.v. emotioneel werk	maatregelen nodig t.a.v. RSI	maatregelen nodig t.a.v. lichamelijk zwaar werk	maatregelen nodig t.a.v. geluid
1-4 personen	30,3	14,5	23,3	24,0	13,4
5-9 personen	42,1	18,9	28,1	29,9	15,6
10-49 personen	53,3	25,0	33,5	33,7	20,8
50-99 personen	61,4	30,1	40,3	37,2	24,4
100-499 personen	63,0	31,4	47,3	32,6	23,7
500-999 personen	65,9	35,5	49,2	33,7	22,2
1000+ personen	65,5	34,7	52,6	26,5	20,7
TOTAAL	56,7	28,0	40,0	32,1	21,2

BRON: NEA 2005

bedrijfs g rootte	maatregelen nodig t.a.v. roken	maatregelen nodig t.a.v. agressie klanten	maatregelen nodig t.a.v. agressie leiding of collega's	maatregelen nodig t.a.v. gevaarlijke stoffen	maatregelen nodig t.a.v. veiligheid
1-4 personen	14,3	12,2	9,0	11,5	21,7
5-9 personen	16,4	15,8	9,6	13,4	23,9
10-49 personen	18,6	18,8	10,5	14,9	30,6
50-99 personen	20,2	22,8	13,9	16,3	32,3
100-499 personen	19,0	24,2	14,8	14,9	30,4
500-999 personen	19,5	26,9	17,2	16,0	29,2
1000+ personen	18,3	26,5	16,8	16,8	27,2
TOTAAL	18,5	21,5	13,1	15,1	29,1

BRON: NEA 2005

In de NEA 2005 is aan de werknemers gevraagd welke maatregelen ze nog nodig achten. In grote lijnen blijkt daaruit dat de werknemers in de grotere bedrijven meer maatregelen nodig achten dan de werknemers in de kleinere bedrijven (zie tabel 4.7).

De vraag is vervolgens: zijn de risico's dan ook inderdaad groter in de grotere bedrijven dan in de kleinere bedrijven? Dat blijkt meestal niet het geval te zijn (zie tabel 4.8). De werkdruk is wel hoger in de grotere bedrijven, maar RSI, fysieke belasting, werken met gevaarlijke stoffen en het gevaarlijk werk is eerder omvangrijker in kleinere bedrijven.

**TABEL 4.8 – ARBORISICO'S VOLGENS WERKNEMERS VAN
KLEINE EN GROTE BEDRIJVEN**

bedrijfs g rootte	% werkdruk (vaak, altijd)	% RSI (acht of meer RSI-klachten van 36)	% fysieke belasting (veel)	% met gevaarlijke stoffen werken (veel)	% gevaarlijk werk (ja)
1-4 personen	21	28	17	12	23
5-9 personen	26	28	19	10	25
10-49 personen	32	28	20	9	28
50-99 personen	34	28	19	9	28
100-499 personen	34	26	16	8	25
500-999 personen	37	27	15	8	22
1000+ personen	37	25	12	8	21
TOTAAL	33	27	17	9	25

BRON: NEA 2005

4.5 Overzicht van (nog) gewenste maatregelen

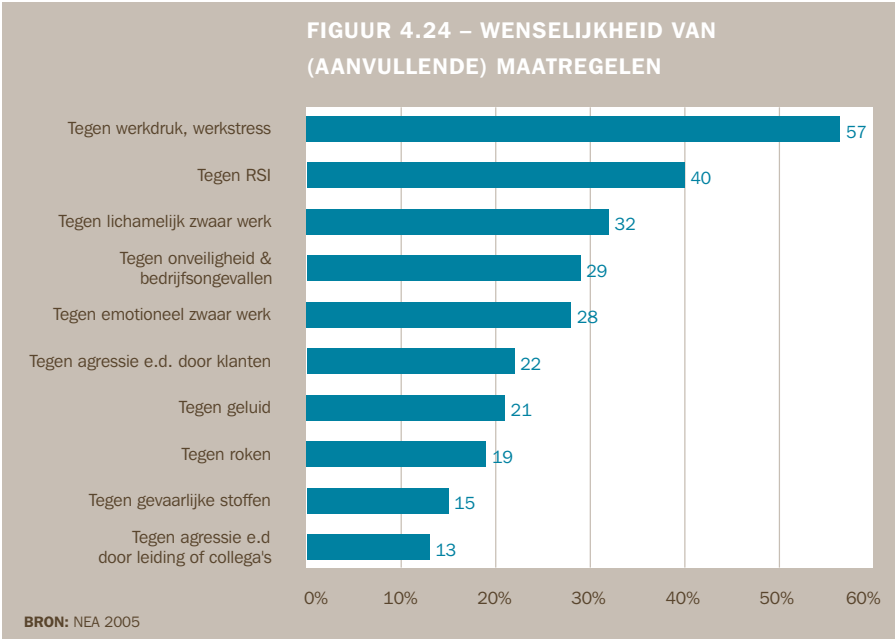
4.5.1 Wensen van sectoren

Eerder in dit hoofdstuk hebben we op risico's en doelgroepen gerichte maatregelen beschreven. Per risico is ook vermeld welke wensen sectoren hadden. In de huidige paragraaf zetten we die wensen nog eens bij elkaar en vergelijken we de sectoren. Verderop kijken we ook naar de wensen van mannelijke en vrouwelijke werknemers en van leeftijdsgroepen.

Volgens de ruim 23.000 Nederlandse werknemers die de NEA 2005 ingevuld hebben, zijn werkdruk & werkstress en RSI de twee thema's waar zij in de grootste mate maatregelen tegen genomen willen zien. Daarna volgen lichamelijk zwaar werk, veiligheid en emotioneel zwaar werk (zie figuur 4.24).

Op basis van tabel 4.9 kunnen we nu laten zien in welke sectoren behoefte is aan welk type maatregelen. Er is een aantal groepen sectoren die er uit springt:

1. In de eerst plaats gaat het om bouw, landbouw en industrie waar maatregelen nodig zijn ten aanzien lichamelijk zwaar werk, veiligheid, geluid en gevaarlijke stoffen.
2. De tweede groep sectoren bestaat uit gezondheidszorg, onderwijs en overheid. Daar gaat het om wensen ten aanzien van werkdruk & werkstress, emotioneel zwaar werk, intimidatie & agressie.
3. Ten derde springt de dienstverlening (financiën en zakelijke dienstverlening) eruit met het vele beeldschermwerk en wensen om RSI te beperken.
4. Tenslotte valt de horeca te noemen met haar wens tot aanpak van het roken.



TABEL 4.9 – DOOR WERKNEMERS GEWENSTE MAATREGELEN NAAR SECTOR (% JA NODIG)					
	Werkdruk en werkstress	Emotioneel zwaar werk	RSI	Lichamelijk zwaar werk	Geluid
1 Landbouw en visserij	38	14	21	51 (2)	33 (3)
2 Industrie	55	21	41	43	41 (2)
3 Bouwnijverheid	51	20	31	54 (1)	43 (1)
4 Handel	49	17	30	37	16
5 Horeca	45	19	22	39	20
6 Vervoer en communicatie	59	25	40	37	28
7 Financiële dienstverlening	62	20	60 (1)	6	10
8 Zakelijke dienstverlening	56	20	53 (3)	19	15
9 Openbaar bestuur	63 (3)	34 (3)	55 (2)	16	17
10 Onderwijs	70 (1)	45 (2)	35	9	13
11 Gezondheids- en welzijnszorg	64 (2)	53 (1)	34	44 (3)	12
12 Cultuur & overige diensten	50	20	43	26	20
TOTAAL	57	28	40	21	
BRON: NEA 2005					

**TABEL 4.9 – (VERVOLG) GEWENSTE MAATREGELEN NAAR SECTOR
(% JA NODIG)**

	Roken door collega's of klanten	Intimidatie, e.d. door klanten	Intimidatie, e.d. door leiding of collega's	Gevaarlijke stoffen	Onveiligheid & bedrijfs- ongevallen
1 Landbouw en visserij	21	6	10	29 (1)	40 (2)
2 Industrie	20	10	15 (3)	28 (2)	39 (3)
3 Bouwnijverheid	26	10	12	28 (3)	46 (1)
4 Handel	16	18	11	13	29
5 Horeca	27 (1)	20	12	14	30
6 Vervoer en communicatie	20	23	15 (3)	13	34
7 Financiële dienstverlening	15	16	13	3	14
8 Zakelijke dienstverlening	17	14	11	11	22
9 Openbaar bestuur	19	30 (3)	16 (1)	12	24
10 Onderwijs	13	35 (2)	12	7	19
11 Gezondheids- en welzijnszorg	19	39 (1)	15 (3)	13	29
12 Cultuur & overige diensten	20	17	13	14	27
TOTAAL	19	22	13	15	29
BRON: NEA 2005					

4.5.2 Wensen van mannen, vrouwen en leeftijdsgroepen

Zijn er verschillen in wensen tussen mannen en vrouwen en leeftijdsgroepen? Op drie gebieden hebben mannen significant méér wensen dan vrouwen. Dit betreft geluid, gevaarlijke stoffen en veiligheid. Dit klinkt plausibel want mannen werken meer in dergelijke arbeidsomstandigheden dan vrouwen (zie tabel 4.10).

De verschillen tussen de leeftijdsgroepen zijn – enigszins verrassend – heel gering. Alleen op het gebied van werkdruk zijn de wensen van jongeren beperkter dan van 25-plussers. Blijkbaar gaat het werk van werknemers jonger dan 25 minder met werkdruk en werkstress gepaard dan de werknemers boven die leeftijdsgrens.

Opvallend is tenslotte dat de 55-plussers niet méér wensen hebben dan de jongeren en middelbare ‘groeping’.

**TABEL 4.10 – DOOR WERKNEMERS GEWENSTE MAATREGELEN
NAAR LEEFTIJD EN GESLACHT (IN % JA)**

	Totaal	Vrouw	Man	15-24 jaar	25-54 jaar	55-64 jaar
Tegen werkdruk, werkstress?	56,7	58,2	55,4	42,7 ▼	59,2	55,7
Tegen emotioneel zwaar werk?	28,0	31,8	24,9	20,6	28,7	31,3
Tegen RSI?	39,9	38,9	40,8	27,9	42,7	35,6
Tegen lichamelijk zwaar werk?	32,3	28,7	35,3	42,5	31,3	27,6
Tegen geluid?	21,2	11,7 ▼	29,0 ▲	18,4	21,5	22,3
Tegen roken door collega's of klanten?	18,5	15,8	20,8	18,0	18,4	19,7
Tegen intimidatie, agressie of geweld door klanten?	21,5	25,9	17,9	20,0	22,0	20,4
Tegen intimidatie, etc. door leiding of collega's?	13,2	12,5	13,8	11,2	13,5	13,3
Tegen gevaarlijke stoffen?	15,2	9,1 ▼	20,2 ▲	15,2	15,2	14,8
Tegen onveiligheid & bedrijfsongevallen?	29,2	23,5 ▼	33,9 ▲	32,3	29,3	25,7

BRON: NEA 2005

4.5.3 Trend in maatregelwensen 2003-2005

Tenslotte nog een vergelijking tussen 2003 en 2005, zie tabel 4.11. Is er iets veranderd ten aanzien van de wensen van de Nederlandse werknemers? Ja er is een sterke vraag om maatregelen gerezen ten aanzien van (1) werkdruk & werkstress, (2) emotioneel zwaar werk en (3) intimidatie en agressie.

De maatregelen tegen roken in bedrijven en kantoren, heeft er blijkbaar toe geleid dat op dat gebied de wens tot ingrijpen duidelijk verminderd is. Wel hebben werkenden in de horeca en de bouw nog bovengemiddeld de wens dat er maatregelen genomen worden tegen rokende collega's of klanten.

TABEL 4.11 – TREND IN DE TIJD: DOOR WERKNEMERS GEWENSTE MAATREGELEN IN 2003 EN 2005 (IN % JA, NEA 2003, 2005)		
	2003	2005
Werkdruk, werkstress?	52	57
RSI?	40	40
Roken door collega's of klanten?	30	19
Lichamelijk zwaar werk?	30	32
Onveiligheid, bedrijfsongevallen?	29	29
Emotioneel zwaar werk?	23	28
Intimidatie, agressie of geweld door klanten?	20	22
Geluid?	19	21
Gevaarlijke stoffen?	14	15
Intimidatie, agressie of geweld door collega's?	9	13
BRON: NEA 2003 en 2005		

5 Literatuur Arbobalans

Amstel, R. van. & Putten, van D. Arbodienstenpanel: rapportage vijfdepeiling (Ervaringen met o.a. de Wet Verbetering Poortwachter, Hoofddorp, TNO, december 2004.

Baars, A.J., Pelgrom, S.M.G.J., Hoeymans, F.H.G.M. & Raaij, M.T.M. van. Gezondheidseffecten en ziektelast door blootstelling aan stoffen op de werkplek: een verkennend onderzoek. Bilthoven: RIVM, rapport 320100001, 2005.

Beckers, I., Cuijpers, M. & Lautenbach, H. Arbeidsgehandicapten 2004. Den Haag, Elsevier, 2005.

Belkic K.L., Landsbergis P.A., Schnall P.L. & Baker, D. Is job strain a major source of cardiovascular disease risk? Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 2004;30: 85-128.

Blatter, B., Houtman, I., Bossche, S. van den, Kraan, K. & Heuvel, S. van den. Gezondheidsschade en kosten door RSI en psychosociale arbeidsbelasting. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Werkdocument 358, 2006.

Blank, J., Hulst, B. van & Koot, P. Arboproductiviteit: een onderzoek naar de relatie tussen arbo- en verzuimmaatregelen en productiviteit in de bouw. Rotterdam: Ecorys, 2005.

Bolte, J.F.B. & Pruppers, M.J.M. Elektromagnetische velden in arbeidssituaties. RIVM-rapport, uitgegeven als SZW-document, 2006 (in voorbereiding).

Bongers, P. Maak werk van RSI, Rede. Amsterdam: VU, 2003.

Bos, G. & Engelen, M. De werkgeversmonitor Arbeidsomstandigheden, eerste meting. Leiden, Research voor Beleid, 2005.

Bossche, S.N.J. van den, C.L.H. Hupkens, Ree, S.J.M. de & Smulders, P.G.W. Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2005: Methodologie en globale resultaten. Hoofddorp: TNO, 2006

Bossche, S.N.J. van den & Smulders, P.G.W. De Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2003: Methodologie en globale resultaten. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2004

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek). Werken onder hoge tijdsdruk neemt af. Voorburg/Heerlen: CBS-Webmagazine, 14-11-2005.

Dekker, H & Rij, C. van. Bedrijven over wetswijziging arbodienstverlening: eerste meting. Amsterdam: Regioplan Beleidsonderzoek, 2006.

Dijk, J.W.E. van. Statistische analyse van de dosis als gevolg van beroepsmatige blootstelling aan ioniserende straling. Arnhem: NRG-rapport K5098/06.072935, 2006.

European Agency for Safety and Health at Work. Noise in figures. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2005.

Giezen, A.M. van der, Molenaar-Cox, P.G.M. & Jehoel-Gijsbers, G. Langdurige arbeidsongeschiktheid in 1998. Amsterdam: Lisv, 1999.

Gründemann, R.W.M. & Nijboer, I.D. WAO-intrede en werkhervatting. Academisch Proefschrift, Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1998.

Heuvel, S.G. van den. Work related neck and upper limb symptoms. Academisch Proefschrift. Amsterdam: Vrije Universiteit, 2006.

Hoeymans, N, Eysink, P.E.D. & Hollander, A.E.M. de. Arbeidsomstandigheden en ziektebelasting: een haalbaarheidsstudie. Bilthoven: RIVM, rapport 270052001, 2005.

Hoogendoorn, W.E. Work-related risk factors for low back pain. Thesis. Amsterdam: Free University, 2001.

Houtman, I. & S. van den Bossche. Trends in quality of work in the Netherlands. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2006 (Alleen via internet: <http://www.eurofound.eu.int/ewco/surveys/NL0601SR01/NL0601SR01.pdf>).

Houtman, I. Trends in arbeid en gezondheid 1996. Amsterdam: NIA TNO, 1997.

Houtman, I. Greater Autonomy at work in the Netherlands. News Update of the European Working Conditions Observatory, 2004.
<http://www.eurofound.eu.int/ewco/2004/11/NL0411NU06.htm>

Jong, P. de, Maks, H., Thio, V. & Oude Wansink, M. Kosten en baten van arbeidsveiligheidstrajecten. Den Haag: APE, 2005.

Koningsveld, E.A.P., Zwinkels, W.S., Mossink, J.C.M., Thie, X.M. & Abspoel, M. Maatschappelijke kosten van arbeidsomstandigheden van werknemers in 2001. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Werkdocument 324, 2003.

Kraker, H. de & B.M. Blatter. Prevalentiecijfers van RSI-klachten en het vóórkomen van risicofactoren in 15 Europese landen. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 2005; 83: 8-15.

Lange, A.H. What about causality? Examining longitudinal relations between work characteristics and mental health. Dissertatie. Nijmegen: Radboud Universiteit, 2005.

MarketConcern. Resultaten Arbodiensten & Zorg- en Inkomensverzekeringenmonitor 2006, Marketconcern, 2006.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Jaarrapportage arboconvenanten 2004. Den Haag: SZW, 2005

National Research Council and the Institute of Medicine. Musculoskeletal disorders and the workplace: low back and upper extremities. Panel on musculoskeletal disorders and the workplace. Commission on the Behavioural and Social Sciences and Education. Washington DC: National Academy Press, 2001.

Popma, J. Werkgerelateerde sterfte in Nederland. Amsterdam: FNV Pers, 2005.

Pott, S. & Veenstra, P. Terugdringing van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in CAO's (2004). Den Haag, Ministerie van SZW, 2005.

Reijenga, F.A., Veerman, T.J. & Berg, N. van den. Onderzoek evaluatie Wet Verbetering Poortwachter. Den Haag: Ministerie van SZW, werkdocument 363, 2006.

Sanders, M.A.F. & Besseling, J.J.M. Arbeidsbelasting van arbeidsgehandicapten en gezonde werknemers: vergelijking en trend 2000-2004. Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken, 2006; 22(1): 26-38.

Smulders, P.G.W. Nederlanders over hun werk: methodologie en tabellenboek TNO Arbeidssituatie Surveys 2000 en 2002. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2003.

Smulders, P. Nederland: minder ziekteverzuim, hogere werkdruk. In: Beroepszeer; waarom Nederland niet goed werkt. G. van den Brink, Th. Jansen & Pessers, D. (red). Amsterdam: Boom, 2005, 56-74.

Smulders, P. & Van den Bossche, S. Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2003. Hoofddorp: TNO, 2004.

Spijkerman, R., Samadhan, J. Arbeid door jongeren (2004). Den Haag: Arbeidsinspectie, februari 2005.

Spreeuwiers, D., Pal, T. & Laan, G. van der (red.). Signaleringsrapport Beroepsziekten '05. Amsterdam: Coronel Instituut, 2005.

Veerman, T.J., Molenaar, P.G.M., Burg, C.L. & Hoffius, R. De Meerwaarde van het Arboconvenanten-Aanpak: een eerste evaluatie op basis van beschikbare databronnen. Den Haag: Ministerie van SZW, werkdocument 304, 2004.

Veerman, T.J. & Molenaar-Cox, P.G.M. De Meerwaarde van de Arboconvenanten: update van verzuim- en WAO-cijfers tot en met 2004. Leiden: Astri, 2006.

Venema, A. & Bloemhoff, A. Monitor Arbeidsongevallen in Nederland 2003. Hoofddorp: TNO, 2005.

Venema, A & Bloemhoff, A. Monitor Arbeidsongevallen in Nederland 2004. Hoofddorp: TNO, 2006.

Vonk, M. & Engelen, M. Programma VASt in bedrijf: Nulmeting Eindrapport. Leiden: Research voor Beleid, 2005

Ybema, J.F. & Evers, M. Profiel Arbeid en Gezondheid 2005. Hoofddorp, TNO, 2005.

Ybema, J.F., Evers, M. & Lagerveld, S. Werking Wet Verbetering Poortwachter onder werknemers: hoofdonderzoek en herhaalonderzoek. Hoofddorp: TNO, 2006.

Ybema, J.F., Evers, M., Lagerveld, S., Berg, R. van den & Vuuren, T. van. Werking Wet Verbetering Poortwachter onder vangnetters: eerste cohort, herhaalonderzoek eerste cohort en tweede cohort. Hoofddorp: TNO, 2006.

Zijl, M., Hop, J.P. & Kok, L. Beter met beleid: studie naar de effectiviteit van arbo- en verzuimbeleid. Amsterdam: SEO, 2004.

6 Bijlage

De belangrijkste bronnen van de Arbobalans 2005: NEA en Arbomonitor.

6.1 Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA)

In 2003 werd door TNO de eerste meting verricht van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA). Ruim 10.000 werknemers namen hieraan deel. In november en december 2005 is de NEA voor de tweede maal uitgevoerd, ditmaal door TNO en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). De samenwerking met het CBS kwam onder meer tot stand vanuit de wens om de NEA koppelbaar te maken met andere registraties en statistieken van het Sociaal Statistisch Bestand.

Het gewenste aantal respondenten van de NEA 2005 bedroeg 25.000. Daartoe is door het CBS een steekproef van 80.000 werknemers getrokken uit het zogenoemde banenbestand van het CBS. Het banenbestand bevat gegevens over alle banen van werknemers die verzekerd zijn voor de werknemersverzekeringen en voor wie loonbelasting verschuldigd is. Vanwege de lagere verwachte respons onder jongeren en niet-westerse allochtonen zijn deze met 7.000 personen oververtegenwoordigd in de bruto-steekproef van 80.000 personen.

Circa 23.400 werknemers deden uiteindelijk aan de enquête mee. Hiervoor waren 35.000 schriftelijke en ruim 17.000 telefonische reminders nodig. TNS NIPO verrichte de dataverzameling. Het responspercentage is, na correctie, vastgesteld op 32,5%. Dit percentage ligt lager dan in 2003. Er was echter rekening gehouden met een lagere respons om diverse redenen. Zo is de steekproef-trekking veranderd (voorheen via de Algemene Respondenten Databank van bureau Intomart GfK, nu via het banenbestand van CBS) en is de beloning voor respondenten verlaagd.

De respons vormt niettemin een representatieve afspiegeling van het werkzame deel van de Nederlandse beroepsbevolking, exclusief zelfstandigen. Een uitgebreide vergelijking met het steekproefkader (6.900.830 personen van 15 tot en met 64 jaar, die betaald werk verrichten in loondienst) toont dit aan (zie Van den Bossche, Hupkens, De Ree en Smulders, 2006). Er kan geconcludeerd worden dat de NEA wat betreft geslacht, leeftijd en herkomst redelijk goed overeenkomt met het steekproefkader. Qua bedrijfstak, stedelijkheid en regio komt de NEA zeer goed overeen met het steekproefkader.

Een verbeterpunt bij de NEA is de actualiteit van het steekproefkader. Het banenbestand komt namelijk circa anderhalf jaar na het verslagjaar beschikbaar. Als gevolg hiervan ontbreekt in het steekproefkader een deel van de instroom tot de arbeidsmarkt. Bovendien bevat het steekproefkader ten onrechte mensen die uitgestroomd zijn. Dit leidt tot een lichte mismatch in de steekproef (naar schatting 10%), waardoor de eerdergenoemde correctie op het responspercentage dient te worden toegepast. Om dit te ondervangen is een actueler steekproefkader nodig. Vooralsnog ontbreekt dit in Nederland, maar in de toekomst wordt dit waarschijnlijk mogelijk via een steekproeftrekking uit de polisadministratie van het UWV.

De NEA brengt diverse aspecten van de arbeidssituatie van werknemers in beeld, zoals hun beroep, bedrijfstak, werktijden en uiteenlopende arbeidsrisico's. De NEA gaat tevens na welke maatregelen werkgevers (volgens hun werknemers) treffen om de veiligheid en gezondheid van hun werknemers te bevorderen, welke maatregelen werknemers wenselijk achten en hoe het is gesteld met de (werkgerelateerde) gezondheid en het welzijn van werknemers. Dit wordt grotendeels gedaan met behulp van bestaande, eerder geteste, modules en vragen. De betrouwbaarheid van deze modules en vragen is hoog. Van de 204 vragen in de NEA, zijn er 82 ontleend aan de Monitor Arboconvenanten en zijn er 33 afkomstig uit CBS-enquêtes. De overige vragen zijn afkomstig uit andere onderzoeken of zijn nieuw ontwikkeld ten behoeve van de NEA.

De eerste resultaten van de NEA 2005 zijn door Van den Bossche, Hupkens, De Ree en Smulders (2006) gepresenteerd. In dat boekwerk wordt van alle vragen weergegeven welke score vrouwen, mannen, leeftijdsgroepen en bedrijfsgroepen hebben. Tevens is daarbij aangegeven welke van de scores significant naar boven of naar beneden afwijken ten opzichte van het totaal. Daardoor valt bijvoorbeeld af te lezen dat vrouwen minder uren werken dan mannen, minder overwerken, minder in lawaai werken, minder gevaarlijk werk doen, maar meer te maken hebben met ongewenste seksuele aandacht. Jongeren hebben meer te maken met fysiek zwaar werk en minder met emotionele belasting dan de andere leeftijdsgroepen. Bij de bedrijfsgroepen valt onder meer te zien dat in de industrie en de bouw de langste uren worden gemaakt en dat de werkweek het kortst is in de zorg en de horeca. Emotioneel zwaar werk komt het meest voor in de zorg en het onderwijs en het minst in de industrie. Verder valt af te lezen dat er ten aanzien van werktempo geen significante verschillen zijn tussen de bedrijfsgroepen. Beeldschermwerk komt het meest voor in de dienstensectoren en het openbaar bestuur en het minst in de horeca, de bouw en de gezondheidszorg. Bij gevaarlijk werk steekt de bouw er boven uit. De gezondheidszorg scoort het hoogst wat betreft agressie door klanten. Ten slotte is nog opvallend, dat bij de beoordeling van de eigen gezondheidstoestand

en bij burnout of herstelbehoefte, geen enkele groep significant verschilt van de andere groepen.

De lezer kan in deze publicatie zelf zoeken naar de groepen en invalshoeken waar belangstelling voor bestaat. Ook zijn de data van de NEA 2005 in tabelvorm toegankelijk via Statline, de statistische databank van het CBS.

6.2 De Arbomonitor van de AI

Opzet en uitvoering

Sinds 1998 voert de Arbeidsinspectie (AI) jaarlijks een project uit om een beeld te krijgen van de stand van zaken en de ontwikkelingen op het gebied van arbeidsomstandigheden. Het project wordt uitgevoerd onder de naam 'Arbo in bedrijf', maar is meer bekend als de Arbomonitor of AI monitor.

De doelstelling van het project is om een beeld te schetsen van de stand van zaken op het gebied van arbeidsomstandigheden in Nederlandse bedrijven en instellingen. Voorts worden op basis van de jaarlijkse onderzoeken ontwikkelingen in kaart gebracht.

De onderwerpen van de monitor zijn ondergebracht in een aantal modules die betrekking hebben op de mate waarin bedrijven voldoen aan een aantal wettelijke verplichtingen uit de Arbowet 1998 (zoals de aanwezigheid van een RI&E), de arbeidsveiligheid, de mate waarin werknemers betrokken worden bij de totstandkoming van arbobeleid, en de Farboregeling.

Daarna volgen modules waarin afzonderlijke arbeidsrisico's centraal staan: til- en dragen, trillingen, RSI, psychische arbeidsbelasting, geluid, biologische agentia, niet-ioniserende straling, gevaarlijke stoffen, werken op hoogte, basisveiligheid machines, beleid voor zwangeren, kinderen en jeugdigen. Een aantal modules wordt eens in de twee jaar meegenomen.

De gegevens worden gedurende bedrijfsbezoeken (in totaal zo'n 2000) door de inspecteurs verzameld. Gedurende het bezoek neemt de inspecteur de vragenlijst mondeling af bij de werkgever of een andere arbo-verantwoordelijke. De afname van de vragenlijst wordt gecombineerd met een rondgang door het bedrijf. De doelstelling hiervan is niet om een uitgebreide inspectie te houden, maar om de antwoorden van de gesprekspartner te verifiëren en indien nodig aan te vullen met eigen bevindingen van de inspecteur.

Kwaliteitsverbetering sinds 2004

In 2004 is een aantal wijzigingen doorgevoerd om de kwaliteit van de monitor te verbeteren.

1. In de afgelopen jaren is gaandeweg het besef gegroeid dat er binnen de categorie 'kleine bedrijven' (1-10 werknemers) wezenlijke verschillen tussen ondernemingen bestaan. Een organisatie van 10 werknemers is op veel aspecten anders dan een bedrijf met één of twee werknemers. De allerkleinste bedrijven hebben, zo blijkt uit onderzoek, meer moeite om uit wet- en regelgeving voortvloeiende verplichtingen na te leven dan de grotere bedrijven. Deze bedrijven waren in de jaren 2003 en daarvoor onvoldoende vertegenwoordigd, waardoor een te rooskleurig beeld ontstond van die naleving. Vanaf 2004 is de monitor op dit punt verfijnd en vergroot, zodat de informatie voor de categorie bedrijven met 1-10 werknemers nu nauwkeuriger is en ook cijfers gepresenteerd kunnen worden voor de subcategorieën bedrijven met 1-54 werknemers en 5-9 werknemers. Omdat er veel meer kleine dan grote bedrijven zijn werkt een en ander sterk door in het totaalcijfer.
2. Tot en met 2003 kon een antwoord van een werkgever dat zou kunnen wijzen op het niet naleven van de regelgeving leiden tot het inzetten van een handhavingstraject door de AI. Vanaf 2004 wordt een dergelijk geval niet meer gehandhaafd (tenzij bij de rondgang door het bedrijf een misstand wordt aangetroffen met direct ernstige risico's voor de veiligheid of gezondheid van werknemers). Zonder de dreiging van een handhavingstraject zal de werkgever zich bij het afnemen van de monitor veel vrijer voelen bij het beantwoorden van de vragen, waardoor een beter beeld ontstaat van de in het bedrijf aangetroffen situatie. De 'interferentie' tussen monitoren en handhaven is teruggedrongen.
3. De steekproefomvang is opgehoogd van ruim 1700 in de jaren tot en met 2003 tot ruim 2000 in zowel 2004 als 2005.

Consequenties voor de waargenomen nalevinggraden

De sinds 2004 gerealiseerde kwaliteitsverbetering stelt de bevindingen uit de Arbomonitor terzake van de verplichting tot het hebben van een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) en van de verplichte aansluiting bij een arbodienst uit voorgaande jaren in een ander daglicht.

1. De RI&E betreft een verplichting voor nagenoeg alle werkgevers: een basis voor systematische aanpak van arbeidsomstandigheden en verzuim. De RI&E-nalevinggraden liggen volgens de AI monitor 2004 en 2005 (op peildatum 1 juli) op een aanzienlijk lager niveau dan volgens de AI monitor 2003, namelijk op 51 % (2004) en 48 % (2005) vs. 86 % (2003). Het percentage getoetste RI&E's ligt eveneens aanzienlijk lager: 37 % (2004 en 2005) vs. 76 % (2003). Deze ogenschijnlijke daling vindt geen grond in de werkelijkheid, maar is voor een deel toe te schrijven aan het feit dat de categorie (zeer) kleine bedrijven - die meer moeite hebben met het naleven van de RI&E-plicht dan de grotere bedrijven - tot en met 2003 onvoldoende werden waargenomen in de AI monitor, waardoor de totale nalevinggraad

- werd overschat. Secundaire analyse op een andere bron van informatie over de naleving van de RI&E-verplichting in 2004 geeft overigens na correctie voor eenzelfde steekproefvertekening een nalevinggraad van 62 % in plaats van de gerapporteerde 80 % (Research voor Beleid: De Werkgeversmonitor Arbeidsomstandigheden. SZW, januari 2005). Recent uitgevoerd enquête-onderzoek waarin de kleine bedrijven wél van meet af aan goed zijn vertegenwoordigd geeft een nalevinggraad voor 2005 van 61 % (Dekkers en Van Rij, 2006). Een deel van die 11 à 14 %-punt verschil met de uitkomsten van de AI monitor kan van doen hebben met de non-respons op deze enquêtes. De AI monitor heeft daar sinds 2004 echter geen last meer van.
2. In de AI monitor was daarnaast tot en met 2003 sprake van een samenloop tussen handhaven en monitoren. Omdat het ontbreken van een RI&E in 2003 een beboetbaar feit was, zouden inspecteurs ook bij het afnemen van de monitor handhavend moeten optreden wanneer een dergelijk feit werd geconstateerd. Wanneer echter verder geen onregelmatigheden op de werkvloer werden aangetroffen, gaven inspecteurs vooral kleine bedrijven vaak de mogelijkheid de fout te herstellen terwijl in de monitor al werd gemeld dat ze over een RI&E beschikten. Ook dit leidde tot een overschatting.
 3. Ook is gebleken dat sommige bedrijven tot en met 2003 naar aanleiding van de aankondigingsbrief van de AI nog snel een RI&E realiseerden. In reactie daarop wordt vanaf 2004 door de AI gevraagd naar de situatie op peildatum 1 juli (d.w.z. vóór startdatum onderzoek).
 4. Eenzelfde overschatting heeft zich voorgedaan rond de verplichte aansluiting bij een arbodienst. In de jaren tot en met 2003 lag de nalevingsgraad steeds rond de 98 %. De AI monitor 2004 laat echter een nalevingsgraad zien van 90 %; die van 2005 een nalevingsgraad van 86 %. Bij dit laatste percentage zij aangetekend dat met de wetwijziging arbodienstverlening per medio 2005 voor de genoemde verplichting alternatieven mogelijk zijn die hier waarschijnlijk nog niet goed gemeten zijn.

De Arbobalans geeft een breed overzicht van de arbeidsomstandigheden in Nederland en van de laatste ontwikkelingen op dat terrein. Aan de hand van recente monitors en onderzoeken schetst de Arbobalans een beeld van de omvang en de gevolgen van blootstelling aan arbeidsrisico's, van de betrokken risicopopulaties en -branches, en van de maatregelen die in bedrijven op dit gebied worden getroffen.

De Arbobalans is te downloaden van www.arbo.nl/arbobalans