



De wetsvoorstellen TZ/Arbo en hun betekenis voor sociaal-geneeskundigen

P.C. Buijs *

De Tweede Kamer ging in juni 1993 akkoord met de Wet Terugdringing Ziekteverzuim en de nieuwe Arbeidsomstandighedenwet (TZ/Arbo). Hiermee staan ingrijpende veranderingen in de huidige praktijk rond Arbeid en Gezondheid op stapel, vooral voor de preventie en de sociaal-medische begeleiding van zieke werknemers. Werkgevers worden veel meer op hun eigen verantwoordelijkheid aangesproken, in de verwachting dat daarmee ziekteverzuim zal worden teruggedrongen en uitstoot naar de WAO zal worden tegengegaan. De betrokken medische beroepsorganisaties - NVAB, NVVG en KNMG - hebben zich in het voortraject van deze wetgeving niet onbetuigd gelaten. Dat leidde tot een vruchtbare samenwerking met departementen en fractiedeskundigen, en tot enkele bevredigende resultaten. Dit artikel biedt een beknopte terugblik op een periode van 10 jaar waarin sociaal-medische begeleiding zich ontwikkelde van een obscuur begrip tot een politiek *hot item*.

Trefwoorden: ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid, preventie, sociaal-medische begeleiding, sociaal-geneeskundigen

VOORGESCHIEDENIS

De voor sociaal-geneeskundigen belangrijkste wortel van de wetsvoorstellen TZ/Arbo is de Adviesaanvraag sociaal-medische begeleiding van de regering uit 1983.¹ Hierin werd ziekteverzuim vooral geweten aan communicatieproblemen tussen de betrokken artsen. Voorgesteld werd de behandeling én de werkhervatting te laten coördineren door de huisarts of de verzekeringsgeneeskundige, eventueel met inbreng van een bedrijfsarts. Omdat daarmee de scheiding tussen behandeling en controle werd doorbroken, verwierp de Nationale Raad voor de Volksgezondheid in 1987 de voorstellen en bepleitte optimalisering en zonodig protocollering van de huidige gang van zaken.² Dat bood echter geen oplossing voor problemen als het ontbreken van bedrijfsgezondheidszorg voor tweederde van de beroepsbevolking, het buiten beeld blijven van de verantwoordelijkheid van werkgevers, en de scheiding tussen de primaire, secundaire en tertiaire preventie van

arbeidsongeschiktheid, het domein van respectievelijk de bedrijfsarts, de verzekeringsgeneeskundige-Ziektewet (ZW) en de verzekeringsgeneeskundige van de Gemeenschappelijke Medische Dienst (GMD).

Terwijl een reactie van het kabinet jarenlang uitbleef, wachtten anderen niet af: bedrijfsgezondheidsdiensten bundelden hun krachten, bedrijfsverenigingen begaven zich op het terrein van arbeidsomstandigheden, en de sociale partners kwamen - eindelijk - met serieuze, op verzuimpreventie gerichte voorstellen.³ Vele daarvan werden overgenomen door de regering of opgenomen in het Najaarsakkoord 1990.

In diezelfde herfst namen ook de artsenorganisaties hun verantwoordelijkheid. De NVVG (Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde) presenteerde haar Nota Verzuimpreventie⁴, en de NVAB (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde) schetste hoe bedrijfs- en verzekeringsgeneeskundigen de scheiding in preventie en begeleiding zouden kunnen overstijgen - namelijk door te evolueren naar 'één arts voor arbeid en gezondheid' (AAG), die de werknemer een continue begeleiding zou kunnen bieden gedurende het gehele dienstverband.⁵ Een NVAB/NVVG-commissie werkte dit AAG-concept zodanig uit dat het voor een meerderheid in beide beroepsverenigingen aanvaardbaar werd.⁶

Tenslotte startte de KNMG (Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst), uitgedaagd door staatssecretaris Simons, een conferentie-cyclus over 'Artsen en arbeidsongeschiktheid'.⁷ Het gesprek werd geopend met sleutelpersonen uit kringen van werkgevers, werknemers, overheid, uitvoeringsinstanties, ziektekostenverzekeraars, zorgaanbieders, opleidingen, wetenschap, patiënten- en WAO-groeperingen. Gezamenlijk bereikten zij eind 1991 overeenstemming over de voornaamste knelpunten, waarvan het ontbreken van een duidelijk medisch aanspreekpunt in het domein van de arbeid het belangrijkste was voor (curatieve) artsen. Richtingen ter oplossing van de knelpunten werden, opnieuw opmerkelijk eensgezind, vastgesteld op een tweede conferentie in april 1993.⁸ Het AAG-concept oogstte daar veel waardering, zowel van curatieve zijde, als van werkgevers- en werknemerskant, en bovendien van de staatssecretarissen die de bijeenkomst openden respectievelijk afsloten: Simons en Ter Veld.

* P.C. Buijs, sociaal-geneeskundige, senior-beleidsmedewerker Afdeling Onderzoek van het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA, Amsterdam

KABINETSTANDPUNT SOCIAAL-MEDISCHE BEGELEIDING: TZ/ARBO IN DE NOTEDOP

Het kabinet kwam in juni 1992 toch nog onverwacht met een standpunt inzake sociaal-medische begeleiding⁹, als opmaat voor TZ/Arbo. Tegenstrijdigheden tussen de beide wetsvoorstellen dwongen daartoe, evenals de Europese Kaderrichtlijn. Deze richtlijn verplicht arbeidsorganisaties (vanaf januari 1993!) tot een schriftelijke risico-inventarisatie en -evaluatie op het gebied van Veiligheid, Gezondheid en Welzijn, alsook tot het (doen) aanbieden van arbeidsgezondheidkundig onderzoek. De Arbo-raad, gedomineerd door sociale partners, adviseerde begin 1992¹⁰ om werkgevers hiervoor de eerstverantwoordelijken te maken, alsook voor het verzuimbeleid en de sociaal-medische begeleiding. Ondersteuning hierbij door gecertificeerde arbodiensten diende verplicht te worden, hetgeen opmerkelijk is gezien het jarenlange verzet van werkgeverszijde tegen het wettelijk voorschrijven van bedrijfsgezondheidszorg. Een Kamermotie van die strekking noopte echter daartoe.

Gesteund door dit advies koos het kabinet als haar eerste uitgangspunt bij sociaal-medische begeleiding een nog verdergaande herverdeling van verantwoordelijkheden tussen privaat en publiek domein, tussen bedrijf en bedrijfsvereniging, namelijk een loondoorbetalingsverplichting voor de werkgever van zes weken (bij minder dan 15 werknemers drie weken). Aan een werknemer die het werk dan nog niet heeft hervat, keert de bedrijfsvereniging (na claimbeoordeling) ziekengeld uit, maar neemt niet de begeleiding over, tenzij reïntegratie (elders) in het bedrijf onmogelijk blijkt. Ten tweede werden arbo-activiteiten van bedrijfsverenigingen, betaald uit premiegelden, door het kabinet aangemerkt als oneerlijke concurrentie tegenover de reguliere bedrijfsgezondheidszorg. Dergelijke activiteiten dienden voortaan ondergebracht te worden in een aparte rechtspersoon, die dan - net als andere deskundige diensten - een ministerieel certificaat zou moeten verwerven. In het derde uitgangspunt van het kabinet - open communicatie tussen curatieve en arbo-artsen - werkte de gedachtenwisseling met de medische wereld door: begeleiding en advisering dienden gescheiden te worden van claimbeoordeling.

Met dit standpunt over sociaal-medische begeleiding verlegde het kabinet terecht het accent van communicatieproblemen tussen artsen naar meer fundamentele oorzaken van ziekteverzuim. Het riep daarmee wel veel meer kritiek op, allereerst van bedrijfsverenigingen¹¹, hoewel daar aanvankelijk ongeloof en geschoktheid overheersten. De werkgevers¹² vreesden overregulering; de vakcentrales¹³ bleken, net als de bedrijfsverenigingen, gehecht aan de geïntegreerde gevalsbehandeling: opheffen van de begeleidingsbreuk tussen Ziektewet- en WAO-traject, oftewel één begeleidende instantie vanaf de ziekmelding tot en met herplaatsing buiten het bedrijf. Het kabinet, en ook het AAG-concept, bepleitten juist continuïteit in begeleiding van indienst- tot uitdiensttreding. Hierdoor kan op bedrijfsniveau een relatie gelegd worden tussen de primaire preventie - vanaf de aanstellingskeuring, via periodiek bedrijfsgezondheidkundig onderzoek en eventueel spreekuurbezoek zonder verzuim - en de periode na de

ziekmelding, de secundaire en tertiaire preventie: bevorderen van werkherhervatting in de eigen functie, respectievelijk aangepast/ander werk binnen het bedrijf.

DE WETSVORSTELLEN IN DE TWEEDE KAMER

Voortbouwend op het standpunt inzake sociaal-medische begeleiding diende Minister De Vries in november 1992 de wetsvoorstellen TZ/Arbo¹⁴ in bij de Tweede Kamer voor een gezamenlijke behandeling, tot vreugde van hen die al jaren de schotten tussen het Arbo- en de Sociale Zekerheidsveld vervangen willen zien door communicerende vaten, teneinde ziekteverzuim- en WAO-preventie beter te kunnen aanpakken.

Hét verbindingsstuk vormde Arbowed-artikel 4a, waarmee verzuimbeleid als werkgeversverantwoordelijkheid tot integraal onderdeel van het arbeidsomstandighedenbeleid binnen de onderneming wordt verheven. Een afschrift van het contract met de ondersteunende arbodienst dienaangaande moet als 'garantiebewijs' dienen voor de bedrijfsvereniging. Die controleert de individuele begeleiding, enerzijds terugkijkend na drie/zes weken ziekteverzuim, anderzijds het proces volgend tot het werk wordt hervat of de werknemer wordt herplaatst. De Arbeidsinspectie zou dan naast het Arbobeleid ook het algemene ziekteverzuim-beleid moeten toetsen.

De kritiek uit de samenleving op de wetsvoorstellen leidde tot veel kamervragen. Dat noopte de bewindslieden, zonder overigens op hoofdlijnen af te wijken, in februari 1993 tot een uitgebreide Memorie van Antwoord. Inmiddels was het rapport 'Eén arts voor arbeid en gezondheid' gereed en de voorbereiding van de KNMG-vervolgconferentie zover gevorderd, dat ook van daaruit ingesprongen kon worden op de schriftelijke voorbereiding van het parlementaire debat. Brieven werden verstuurd, relevante documenten uitgewisseld, bijeenkomsten belegd, gesprekken gevoerd. Bewindslieden reageerden en er kwam een creatieve gedachtenwisseling op gang met diverse fracties. Daardoor bevatte het Eindverslag van de Tweede Kamer¹⁵ veel vragen over de toekomstige werksituatie van sociaal-geneeskundigen én curatieve artsen. Vragen van VVD tot Groen Links, bijvoorbeeld over on-eigenlijke vermenging van controle en begeleiding, ten nadele van genoemde open communicatie; over een onafhankelijke positie van arbodiensten en aldaar werkzame artsen; en over de noodzaak van codes voor beheer en verkeer van medische gegevens tussen curatieve sector, arbodienst, werkgever en bedrijfsvereniging.

Deze en andere thema's stonden in april 1993 eveneens centraal op de reeds genoemde KNMG-vervolgconferentie. Ditmaal waren er ook fractiedeskundigen aanwezig, als toehoorder. Zij zouden er later hun voordeel mee doen in de Kamer.

Eind mei, veel later dan gepland, vond het plenaire debat over TZ/Arbo plaats. Het duurde zo'n 15 uur, inclusief schorsingen, maar het ging dan ook over de grootste ingreep in de uitvoering van de sociale zekerheid sinds 40 jaar, zoals (toen nog) staatssecretaris Ter Veld stelde.¹⁶ Dat was overigens niet merkbaar in de media of op de genodigden-tribune, in tegenstelling tot de aandacht die de WAO-debatten in januari kregen.

Wel merkbaar was de invloed van de gelijktijdige

Parlementaire Enquête: kon de Tweede Kamer wel zulke vergaande besluiten nemen, terwijl de commissie-Buurmeijer haar conclusies nog moest formuleren en rapporteren aan diezelfde Kamer? Deze vraag leidde tot felle debatten tussen met name Leijnse (PvdA) en de oppositie, maar uiteindelijk achtte men kennelijk voldoende politiek én maatschappelijk draagvlak aanwezig om de wetsvoorstellen TZ/Arbo aan te nemen: precies een jaar na publicatie van het nogal revolutionaire kabinetsstandpunt inzake sociaal-medische begeleiding, waarin eigenlijk al vooruitgelopen werd op belangrijke conclusies van de commissie-Buurmeijer over de rol van bedrijfsverenigingen en over onduidelijk geregelde verantwoordelijkheden.

Ook merkbaar was de invloed van sociale partners, vooral van werkgevers, getuige diverse dereguleringsvoorstellen: meer speelruimte voor bedrijven om Arbozorg naar eigen inzicht in te richten (toegezegd); vereenvoudiging van de 1200 (!) Arbo-regels (toegezegd); lagere certificeringseisen van arbodiensten, bijvoorbeeld voor de vier kernvakgebieden arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, arbeidshygiëne, veiligheidskunde en arbeids- en organisatiekunde (aangehouden tot de behandeling van het Concept-besluit Arbo-diensten¹⁷); terugbrengen van de eigen risico-periode Ziektewet voor kleine bedrijven van drie naar twee weken, en de WAO-malus van 5% naar 3% van de loonsom (beide toegezegd); tenslotte kregen bedrijfsverenigingen in de 4-jarige overgangperiode meer speelruimte, bijvoorbeeld om controlewerkzaamheden te verichten voor arbodiensten.

INBRENG VAN DE ARTSENORGANISATIES

De inbreng van de artsenorganisaties oversteeg de partijpolitieke grenzen. Zo kreeg D'66-kamerlid Groenman, bezoeker van de KNMG-conferentie, veel moties en amendementen aangenomen, hetgeen ongebruikelijk is voor een oppositiepartij. Dat betrof bijvoorbeeld de verplichting voor de werkgever om, in overleg met de werknemer, na dertien weken een reïntegratieplan op te stellen en - een motie samen met Brouwer van Groen Links - het recht op ziekgeld voor zwangeren. Het kabinet wilde dit 'privatiseren', maar de Kamer vond het een collectief te dragen risico ten laste van de Ziektewet, teneinde risicoselectie van vrouwen in de vruchtbare leeftijd op de arbeidsmarkt te voorkomen.

Andere moties-Groenman betroffen het bevorderen van een code voor beheer en verkeer van sociaal-medische gegevens, waarbij ook de samenwerking met behandelende artsen en het instemmingsrecht van de betrokken werknemer aan de orde komen, en voorts aanstellingskeuringen: "Overwegende, dat de eigen (financiële) verantwoordelijkheid van de werkgever hem kan brengen tot een risicomijdend aanstellingsbeleid; van mening, dat gedeeltelijk arbeidsongeschikten, chronisch zieken en mensen met een ongunstig fysiek of psychisch gezondheidsverleden van een dergelijk beleid de dupe kunnen worden, hetgeen haaks staat op de bevordering van ook hun arbeidsparticipatie; constaterende, dat theoretisch overeenstemming bestaat tussen de betrokken beroepsorganisaties over doel en inhoud van de aanstellingskeuring, maar de praktijk hier vaak van afwijkt; verzoekt de regering, in ieder geval voor de inwerkingtreding van

de TZ procedurele protocollen te doen ontwerpen voor medische aanstellingskeuringen".

Tenslotte slaagde dit kamerlid erin een door de minister ontraden amendement aanvaard te krijgen, waartoe alle artsenorganisaties én de Arbo-raad geadviseerd hadden: het (doen) houden van een arbeidsgezondheidskundig spreekuur. Met deze vierde verplichte Arbowed-taak werd tegemoet gekomen aan een eerdere uitspraak van KNMG-voorzitter Levi in dit verband: "Een arts zonder spreekuur is als een politicus zonder spreektijd. Velen zullen dat eerste betreuren, en dat laatste niet".

Een motie van Groen Links tegen het verminderen van onderzoekssubsidie werd aangehouden. De Kamer wilde na de zomer de minister daarover nader bevragen, "overwegende, dat voor de verdere ontwikkeling en stimulering van arbeidsomstandigheden zorg gedegen bedrijfsgezondheidskundig onderzoek op wetenschappelijk niveau noodzakelijk is". Wetenschappelijke verenigingen als de NVAB en NVVG moeten hier hun invloed aanwenden, mede gezien de grote druk op (buiten-)universitaire instituten, die negatief zal uitwerken op het gebied van onderwijs en onderzoek. Zij kunnen zich gesteund weten door unaniem onderschreven conclusies terzake van de KNMG-conferentie.

TUSSENBALANS

Tot zover een voorlopige, beknopte beschouwing naar aanleiding van het Tweede Kamerdebat over TZ/Arbo. Een definitieve balans is pas op te maken als de wetsvoorstellen de Eerste Kamer zijn gepasseerd (zie noot). Duidelijk is echter al wel dat er zich in stilte een aardverschuiving voltrekt, die tot voor kort ondenkbaar was. Een verschuiving, die kansen biedt voor een betere preventie van arbeidsongeschiktheid op grond van een duidelijker verdeling van verantwoordelijkheden en een financieel belang voor individuele werkgevers. Bovendien is er nu eindelijk zicht op realisering van een vaak uitgesproken wens van sociale partners, overheid en professionals: bedrijfsgezondheids- en arbeidsomstandigheden zorg voor de hele beroepsbevolking. De verplichte risico-inventarisatie biedt een goede basis voor preventief beleid, evenals de sociaal-medische begeleiding dicht bij de 'werkvloer'. Ook voor het concept 'één arts voor arbeid en gezondheid' (AAG) biedt TZ/Arbo kansen, en omgekeerd: de AAG bundelt de sterke kanten van de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskundige - preventie, signalering, begeleiding en reïntegratie - en heeft integrale bemoeienis met het hele traject van primaire, secundaire en tertiaire preventie van arbeidsongeschiktheid, zolang het dienstverband duurt. Daardoor valt een veel effectievere, minder verbrokkelde inzet van de betrokken sociaal-geneeskundigen te verwachten. Tevens biedt het behandelende artsen een gesprekspartner, waarmee - hopelijk - een opener communicatie mogelijk is dan voorheen.

De NVAB en NVVG dienen nu, waar mogelijk met de KNMG, hun 'geesteskind' verder uit te werken. Het parlementaire debat heeft belangrijke randvoorwaarden ervoor gecreëerd, mede dankzij een goed beargumenteerde en gecoördineerde inbreng via de artsen-beroepsorganisaties. Voorts heeft de KNMG-conferentie eensgezind tot uitwerking opgeroepen, en de andere 'partijen' hebben zich tot samenwerking daarbij bereid verklaard.

Van cruciaal belang is dat werkgevers de Arbo-artsen verstandig zullen inzetten: in de geest van het AAG-concept als adviseur/begeleider, van wie overigens wel werkhervattingsadviezen verwacht mogen worden, op gezondheidkundige gronden en uitgaande van het door Van Dijk e.a.¹⁸ aangepaste begrippenpaar belasting/belastbaarheid. Wordt de inzet van de Arbo-arts gericht op controle en claimbeoordeling, dan zal dat ten koste gaan van een vertrouwenspositie tegenover de werknemers en van de open communicatie met de curatieve sector. Dat laatste zal de duur van het verzuim zeker niet bekorten, hetgeen een kostenpost voor de werkgever betekent. Ter bevordering van die open communicatie heeft tevens het ontwikkelen van de eerder genoemde code voor beheer en verkeer van medische gegevens hoge prioriteit, zeker ook voor de KNMG.

Naast het in een motie-Groenman gesignaleerde gevaar van een scherper aanstellings- en keuringsbeleid, is er nog een voor artsen relevant risico verbonden aan het privatiseren van de collectieve verantwoordelijkheid bij ziekteverzuim. In de eerste twee/zes weken kan de werkgever straks in principe loondoorbetaling stoppen als hij een werknemer arbeidsgeschikt acht. Voor deze werknemer stond in het aanvankelijke wetsvoorstel slechts de kille privaatrechtelijke gang naar de kantonrechter open. Mede op aandrang vanuit medische hoek kwam het kabinet later met de mogelijkheid van een *second opinion*, die een werknemer bij de bedrijfsvereniging kan aanvragen ter versterking van zijn positie bij de kantonrechter. Ook werd alsnog voorzien in een zekere inkomensbescherming tijdens de beroepsprocedure. Dit betekent weliswaar een verbetering, maar zeker nog niet een zorgvuldigheid bij meningsverschillen zoals bepleit in het AAG-rapport. Hoe dit in de praktijk gaat verlopen valt dan ook nog te bezien. Hetzelfde geldt voor het risico van overvolle verzuimspreekuren, ten koste van primaire preventie, of grensconflicten en competentiekwesties tussen bedrijfsvereniging en arbodiensten.

Ook zijn er nog andere onzekerheden. Hoe zal bijvoorbeeld de verscherpte concurrentie tussen Arbodiensten uitpakken voor de kwaliteit van de Arbozorg en voor de werkdruk van de medewerkers? En dreigen er nieuwe breuken in het begeleidingstraject doordat werkgevers gaan *shoppen* bij diverse deskundige diensten - de één voor primaire preventie, een tweede voor het twee/zes-wekentrajec en een derde voor langdurend verzuim - of doordat medisch adviseurs van particuliere verzekeraars zich in het traject gaan mengen in verband met bijverzekering van het 'ZW/WAO-gat'?

Gezien deze en andere vragen, gezien ook de aard en omvang deze operatie en de beoogde positieve effecten op ZW- en WAO-intrede, is degelijk evaluatie-onderzoek dringend gewenst. Ook tijdens het Kamerdebat is door velen erop aangedrongen de vinger goed aan de pols te houden. Dan is het wel zaak dat het Ministerie zijn plannen in die richting voortvarend ter hand neemt: een nulmeting zal toch voor 1 januari 1994 moeten plaatsvinden.

Overigens ontslaat dit direct-betrokkenen niet van de plicht om voor de gesignaleerde risico's doelgerichte oplossingen te vinden, die bijdragen aan het behoud van kwetsbare werknemers voor het arbeidsproces. Dat is en

blijft de belangrijkste uitdaging voor allen, zeker voor sociaal-geneeskundigen.

NOOT

Dit artikel is geschreven in de zomer van 1993 en begin november afgerond.

LITERATUUR

- 1 Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Adviesaanvraag inzake sociaal-medische begeleiding bij ziekte- en arbeidsongeschiktheidsregelingen. 's-Gravenhage, 1983.
- 2 Nationale Raad voor de Volksgezondheid. Advies sociaal-medische begeleiding. Zoetermeer, 1987.
- 3 Buijs PC. Sociaal-medische begeleiding: modegril of uitdaging? Maandbl Arbeidsomstandigheden 1990;66:539-44.
- 4 Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde. Verzuimpreventie. Utrecht, 1990.
- 5 Bestuur Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde. Preventie van arbeidsongeschiktheid. Med Contact 1991;46:431-3.
- 6 Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde, Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde. Een arts voor arbeid en gezondheid. Utrecht, 1993.
- 7 Martens ALJE, Buijs PC. Artsen en arbeidsongeschiktheid: KNMG organiseert 'invitational conference'. Medisch Contact 1991;46:1503-6.
- 8 Buijs PC, Mossink WGL. Artsen en arbeidsongeschiktheid: van knelpunten naar oplossingen. Med Contact 1993;48:459-62.
- 9 Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Kabinetsstandpunt sociaal-medische begeleiding. 's-Gravenhage, 1992.
- 10 Arbo-raad. Advies inzake wetsvoorstel Wijziging Arbowet. Zoetermeer, 16-4-1992.
- 11 Zie bijvoorbeeld: Brief van de Federatie van Bedrijfsverenigingen van 22-6-1992 aan de Vaste Kamercommissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- 12 Raad van de Centrale Ondernemingsorganisaties. Reactie op het Kabinetsstandpunt sociaal-medische begeleiding. 's-Gravenhage, 1-9-1992.
- 13 Federatie Nederlandse Vakbeweging. Reactie op het Kabinetsstandpunt sociaal-medische begeleiding. Amsterdam, 1-9-1992.
- 14 Wijziging van de Arbowet; wijziging van de Ziektewet. 's-Gravenhage: Tweede Kamer der Staten-Generaal, vergaderjaar 1992/1993, 22 898 nrs 1-3, en 22 899 nrs 1-3.
- 15 Eindverslag TZ/Arbo. 's-Gravenhage: Tweede Kamer der Staten-Generaal, vergaderjaar 1992/1993 22 898 nr 7, en 22 899 nr 7.
- 16 Handelingen Tweede Kamer der Staten-Generaal. 's-Gravenhage, vergaderjaar 1992/1993 nr 29.
- 17 Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Concept AMvB Arbodiensten, 21-12-1992.
- 18 Dijk FJH van, Dormolen M van, Kompier MAJ, Meijman TF. Herwaardering model belasting-belastbaarheid. Tijdschr Soc Gezondheidsz 1990;68:3-10.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr P.C. Buijs, Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA, Afdeling Onderzoek, Postbus 75665, 1070 AR Amsterdam, tel. 020-5498488, fax 020-6441450.