

Wetenschappelijk onderzoek

Prof. dr. R. L. ZIELHUIS*

Inleiding

Binnen deze kaleidoscoop hier ten tonele gevoerd, is ook plaats gegeven aan het onderwerp wetenschappelijk onderzoek in de hedendaagse bedrijfsgeneeskunde in Nederland. Ik waardeer het ten zeerste dat het bestuur van de NVAB mij verzocht heeft hier als projecteur op te treden. Het te tonen geheel van beelden, van „feiten, meningen en commentaar” moet U echter evenmin als bij de televisie, zien als een objectieve weergave, om verschillende redenen:

1 De keuze is aan mij overgelaten; wat nu volgt is niet meer dan een subjectieve weergave van feiten zoals ik die zie, meningen zoals ik die doorgeef, en commentaar uit eigen koker. Hoewel, ik moet er direct bij zeggen dat vooral het laatste jaar in kleinere kring binnen en buiten de NVAB het wetenschappelijk onderzoek nog al eens in discussie geweest is, zodat ik mij een uiteraard subjectieve verslaggever mag noemen.

2 Vergeleken met de TV heb ik veel tijd toegemeten gekregen, maximaal 15 minuten, maar ook dit is beslist onvoldoende om tot een verantwoorde beeldvorming te komen. Maar ook op deze feestdag is er al voldoende „gesproken woord”, zodat beperking wel noodzakelijk is.

3 U ontvangt deze week het Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde thuis, waarin ik een nog al lang, wellicht langdradig verhaal over hetzelfde onderwerp geschreven heb. Evenals bij de TV het geval is, is een verantwoorde oordeelsvelling alleen maar mogelijk als men er achteraf nog eens echt voor gaat zitten om dieper in de zaak te duiken.

4 Er ontbreken op dit moment objectief verzamelde gegevens over werkelijk bij de bedrijfsgeneeskunde levende behoeften, en over werkelijk verricht onderzoek binnen de Nederlandse bedrijfsgeneeskunde, en zeker als we deze enigszins objectief willen afwegen tegen dito behoeften en realisering binnen andere takken van de sociale of curatieve geneeskunde. Het gaat dus meer om „meningen” dan om „feiten”, maar dit gebeurt ook bij de TV.

5 Tenslotte, vandaag is de viering van het 25-jarig bestaan, en dit bepaalt mede de kleur en inhoud van deze kaleidoscoop.

Daarom, in dit korte bestek, enkele opmerkingen over het wetenschappelijk onderzoek in de bedrijfsgeneeskunde in Nederland.

Bedrijfsgeneeskunde en wetenschappelijk onderzoek

We kunnen de relatie van de bedrijfsgeneeskunde met de wetenschap beschouwen naar een aantal categorieën:

1 het fundamenteel onderzoek, d.w.z. in de eerste plaats gericht op uitbreiding van kennis, zonder een bepaalde toepassing op het oog te hebben. Het heeft veelal een experimenteel karakter. De bedrijfsartsen zullen wel behoefte hebben aan deze gegevens, maar zelf in het algemeen weinig kunnen bijdragen aan de directe realisering van dit onderzoek

2 het toegepast wetenschappelijk onderzoek, d.w.z. gericht op de oplossing van bedrijfsgeneeskundig relevante vraagstellingen. De arbeidssituatie zelf levert de vraag, de toepassing vindt daar ook plaats. Het heeft vaak een epidemiologisch karakter

3 ontwikkeling van methodieken, de „development” van hetzij nieuwe methoden, hetzij aanpassen van bestaande soms zeer ingewikkelde methodieken aan de toepassing in het bedrijf

4 de z.g. „trouble shooting”, d.w.z. onderzoek ten dienste van oplossingen ad hoc, van een lokaal karakter; nauw hiermede samenhangend de serviceverlening vanuit wetenschappelijke instituten

5 de overdracht van informatie en de literatuur-recherche.

Ik wil me nu beperken tot de m.i. belangrijkste categorie, nl. het toegepast wetenschappelijk onderzoek van vraagstellingen die het belang van één bedrijf of afdeling te boven gaan, dus van vraagstelling van algemeen belang. Enkele voorbeelden: de belastbaarheid-belastingsproblematiek van rugpatiënten, van asthmatici; de evaluatie van keuringsmethodiek, van het nut van keuringen; de longterm effecten van bestrijdingsmiddelen, van andere chemische stoffen de relatie lawaai-lawaaidoofheid en andere extra-auditieve effecten de effecten van ploegenarbeid de evaluatie van het nut van ziektencontrole, enz. enz.

Nu kan men een onderscheid maken tussen „need” en „want”, d.w.z. tussen wat de bedrijfsgeneeskunde „zou moeten willen” volgens uitspraken van instanties, van besturen, van voorzitters, en wat de bedrijfsartsen zelf nodig achten en in de praktijk als behoefte proberen te realiseren. Enige jaren geleden zijn door de NVAB twee symposia gehouden, over „Arbeid van de toekomst” en „Bedrijfsgeneeskunde van de toekomst”. Ik citeer uit de samenvatting van *Joëgh*. Hij zei o.a. „De (organiserende) commissie had gehoopt meer harde

*Coronel Laboratorium, Universiteit van Amsterdam

feiten voor het voetlicht te krijgen dan in werkelijkheid mogelijk bleek te zijn", en verder: „De bedrijfsarts zal toegerust moeten zijn met voldoende kennis om aan de gestelde eisen te voldoen, en zijn kennis hebben bij te houden. Hij zal zich expliciet moeten oriënteren waaruit de veranderende eisen zullen bestaan. Men zal uit de veelheid van onderwerpen enkele dienen af te zonderen en zich moeten beraden hoe deze kunnen worden aangepakt". Tot zover *Jongh*. Dit roept om opleiding, maar tevens om onderzoek, blijkbaar dringend nodig om bedrijfsgeneeskundig voldoende toegerust te zijn voor de vraagstelling van nu en van de toekomst, ook om de opleiding inhoud te kunnen geven.

Dit betekent dus de „need". Hoe is nu de „want", de behoefte aan realisering, en hoe de mogelijkheid tot realisering? Wat dit laatste betreft, dus de „want" en de „mogelijkheden", moet op gezag van *Jongh* en van anderen vastgesteld worden dat deze beide niet de theoretische behoeften, de „need", dekken. Dit is overigens een algemeen verschijnsel, zeker geldend voor de gehele Nederlandse geneeskunde, de sociale geneeskunde in het bijzonder. Maar toch mag ook dankbaar op dit 25-jarig jubileum vastgesteld worden dat de bedrijfsgeneeskunde in Nederland zeker er relatief goed uit springt in vergelijking met andere takken der sociale geneeskunde, en vermoedelijk ook curatief geneeskundige richtingen. Het lijkt wel heel goed mogelijk hier meer concrete gegevens over in handen te krijgen, het zou een onderzoek waard zijn. Ik moge als bewijs voor de voorsprong, althans afwezigheid van achterstand, wijzen op het relatief groot aantal dissertaties, op het bestaan van de CARGO-TNO met hierdoor gestimuleerde en gesubsidieerde onderzoekingen, op de inhoudsanalyses uit het Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde, op de bibliografie arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, op de *Burgerpenningen*. Ik meen dat ook vergelijking met het ons omringende buitenland zeker niet ongunstig uit zal vallen. Op een viering van een 25-jarig jubileum mag zoiets best eens gezegd worden, al is dat dan zeker nog geen reden om zich bij de bestaande discrepantie tussen „need" en „want" neer te leggen.

Ik wil even stil staan bij de genoemde categorie van toegepast wetenschappelijk onderzoek. Hier zou m.i. duidelijk meer bereikt kunnen worden dan dat wat al gedaan is en wordt. Mijns inziens gaan de initiatieven hiertoe nog te weinig uit van groepen bedrijfsartsen met gelijksoortige problematiek. De initiatieven kwamen tot nu toe vooral van individuele bedrijfsartsen, met problemen uit eigen bedrijf, maar met een veel ruimere strekking. U hebt hier zojuist al twee voorbeelden van gehoord: de methodiek van de aanstellingskeuring, de evaluatie van het spreekuur, en er zijn er nog verschillende andere te noemen, vaak resulterend in een dissertatie. Ik dacht dat er meer initiatieven zouden kunnen komen vanuit groepen bedrijfsartsen met gelijksoortige vraagstelling. De COPIH is

hiervan een goed voorbeeld. Tot nu toe werden echter de meeste gezamenlijke onderzoekingen niet vanuit de periferie gestimuleerd, maar bijv. vanuit CARGO-commissies. Voorbeeld: onderzoek jeugdigen, onderzoek gieterijen, onderzoek laswerkzaamheden. De NVAB heeft het initiatief genomen tot instellen van de Commissie wetenschappelijk onderzoek, die dient als kanalisator, katalysator en constructeur van dergelijke projecten. De nog jonge CWO is er nog niet in geslaagd dergelijke projecten panklaar ter tafel te brengen, maar er wordt aan gewerkt. Ik maak hier geen verwijt aan de CWO, ik constateer slechts dat gezamenlijke projecten vanuit de bedrijfsgeneeskunde blijkbaar nog weinig van de grond komen. Dit geldt trouwens zeker nog meer voor andere medische disciplines in ons land.

Maar het gaat niet alleen om het uitwerken van projecten, ook om de mogelijkheid van realisering met inschakeling van instituten. En daar schort het zeker ook aan; hier bestaat eerder een tendens tot vermindering dan tot vermeerdering van mogelijkheden. Dit kan niet alleen of niet hoofdzakelijk geweten worden aan de recente beperking in budget bij TNO en universiteiten, dit is evenzeer een kwestie van beleidsbeslissingen. Als men binnen een dergelijke instelling als policy aanvaardt slechts maatschappelijk relevante projecten te willen uitvoeren, en hierbij min of meer afwacht tot de maatschappij, in casu de bedrijfsgeneeskunde, grotendeels panklare projecten aanbiedt, komt er mede hierdoor een verschraling. In dit korte bestek wil ik volstaan met enkele suggesties aan te bieden om zowel de „want" beter aan te passen bij de „need" alsook om de mogelijkheden te vergroten.

Vergroting mogelijkheden wetenschappelijk onderzoek

1 Intensivering en verdieping der opleiding; hiermede is reeds begonnen met het CCO-voorstel. Ook moet gedacht worden aan de recent geschapen mogelijkheid de opleiding tot bedrijfsarts grotendeels binnen een arbeidsgeneeskundig instituut te doen volgen. Men denke ook aan uitwisselingsprogramma's tussen wetenschappelijke onderzoekers en bedrijfsartsen.

2 Binnen de NVAB heeft de maatschappelijke organisatorische ontwikkeling een relatief groter deel van aandacht en inzet gekregen; er dient nu een beleidsplan opgesteld en uitgevoerd te worden ten aanzien van de wetenschappelijke ontwikkeling.

3 Het initiatief tot onderzoek zal veel meer dan tot nu toe het geval is van bedrijfsartsen zelf moeten uitgaan; dit geldt met name epidemiologische onderzoekingen in meerdere diensten tegelijk. Het meest geschikte kanaal hiervoor vormt waarschijnlijk de CWO. Men denke ook aan regionale kringen, of aan groepen bedrijven met gelijksoortige problematiek.

4 De met de bedrijfsgeneeskunde gelieerde instellingen dienen bewust een deel van hun budget te reserveren voor de arbeidsgeneeskunde. Daar het

mede hun taak is te bevorderen dat vanuit de periferie projecten opgevoerd worden, moet hier ook een actieve acquisitie gevoerd worden. Er is dan een geleidelijke overgang van perifeer naar centraal initiatief, met onderlinge bevruchting. Wil het onderzoek van de grond komen, dan mogen de wetenschappelijke instellingen niet wachten met aantrekken van personeel totdat een project aangeboden wordt. Er moet per instituut een arbeidsgeneeskundige kern, afdeling, sectie, thuisbasis bestaan; zonder deze kern komt zowel perifeer als centraal te weinig van de grond. Het gaat er hier niet alleen om dat de onderzoekers deskundig zijn op een der gebieden van arbeidsgeneeskunde, maar ook dat ze een binding hebben aan het maatschappelijke veld, m.a.w. dat ze ook bedrijfsgeneeskundig „denken”, dat ze zich met de bedrijfsgeneeskunde „verbonden” voelen.

Rondom deze kern kan dan tijdelijk extra mankracht ingezet worden voor specifieke projecten. Pas indien deze vaste kernen goed functioneren, kunnen ook de andere behoeften, bijv. „trouble shooting”, informatie, van de grond komen. Hier ligt een taak voor de universiteiten en voor het bestuur van de Gezondheidsorganisatie TNO (inclusief raden van beheer, idem van toezicht en advies, en directies van TNO-instellingen). Het bestuur van de NVAB dient met kracht bij de bestaande instellingen te blijven aankloppen, zodat ook genoemde besturen en/of directies van die instellingen een op de arbeidsgeneeskunde gericht beleid gaan voeren.

5 Er dient een betere coördinatie te komen tussen de diverse instellingen van arbeidsgeneeskundig onderzoek en met de bedrijfsartsen. Dit behoeft niet een nieuw instituut in te houden, maar met behoud van eigen interne organisatievormen moet er een functioneel verband tot stand gebracht worden, in de eerste plaats op het vlak van de werkers zelf, eerder nog dan op dat van de directies. In dit functioneel verband dienen tevens en met name ook de CARGO-TNO en de CWO opgenomen te zijn. Zo ontstaat er één verband, dat zich verantwoordelijk weet voor het wetenschappelijk onderzoek in de bedrijfsgeneeskunde, en waardoor

initiatieven, vragen, etc. van het begin af gekanaliseerd kunnen worden.

6 Ieder dient zich goed te realiseren dat een project in de regel niet geëntameerd kan worden als niet in een vroeg stadium één persoon de dagelijkse gang van zaken coördineert, het onderzoek wetenschappelijk fundeert en verantwoordelijk is voor uitvoering, verwerking en verslaggeving. Dit kan in het algemeen niet door een fungerend bedrijfsarts in de avonduren gebeuren. Het vergt in de regel minstens vrij maken voor halve tijd.

7 Dit alles brengt één probleem levensgroot naar voren: budgettering voor mankracht, apparatuur, verwerkingskosten, reiskosten, enz. Binnen de instellingen zal wellicht een herverdeling van prioriteiten noodzakelijk zijn. Evenzeer ligt hier een uitermate belangrijke taak voor het bedrijfsleven. Wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van de bedrijfsgeneeskunde zal dus mede rechtstreeks door de periferie bekostigd moeten worden. De bedrijfsartsen als individu en als groep moeten hiervoor de nodige inzet opbrengen, bij de individuele bedrijven en bij de organisaties. Wil het bedrijfsleven (werkgevers én werknemers) niet hiervoor de nodige financiën leveren, dan zal haar duidelijk gemaakt moeten worden dat een belangrijke opdracht, het bevorderen van een optimale arbeids-situatie, niet voldoende verwezenlijkt wordt.

Noblesse oblige

Ik heb nu enkele opmerkingen over bedrijfsgeneeskunde en wetenschappelijk onderzoek gemaakt. Levert dit nu een somber beeld op, en dit bij een 25-jarig jubileum? Vergelijkenderwijs: neen, in absolute zin: wij zijn er nog niet. Er zij nogmaals aan herinnerd dat binnen de sociale geneeskunde de situatie voor de bedrijfsgeneeskunde ongetwijfeld het gunstigst is genligt. Toch kan het beter. Noblesse oblige. De aandrang tot verbetering ligt in de opdracht die de bedrijfsgeneeskunde als de hare erkent: „adaptation of man to work, and job to man”. Dit mede door wetenschappelijk onderzoek te bevorderen is een taak voor de NVAB samen met de arbeidsgeneeskundige instellingen, ook in de komende 25 jaar.

Vervolg van pag. 180

een zeer gelukkige wijze de oorspronkelijke opzet gehandhaafd, waarvoor door uw erelid *Burger* in 1946 de basis is gelegd.

In dit verband ben ik ook bijzonder verheugd dat op de laatste ledenvergadering van de ANVSG voor de eerste maal één uwer leden, collega *Van Hesteren*, tot lid van het hoofdbestuur is gekozen. Naast het bestuurslid dat de NVAB in het hoofdbestuur vertegenwoordigt zijn wij thans zo geluk-

kig om ook een door de ANVSG gekozen bedrijfsarts in ons midden te hebben.

Namens hoofdbestuur en leden van de ANVSG wens ik uw vereniging van harte geluk bij het bereiken van deze zilveren gedenkdag!

Als wens voor de naaste toekomst moge ik uitspreken dat de NVAB, in nauwe samenwerking met de ANVSG, zal voortgaan met te werken aan de ontplooiing en bevordering van de sociale geneeskunde in ons land!