

# Evaluatie activiteiten monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten, in het bijzonder van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten

Eindrapport

Opdrachtgever: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

ECORYS Nederland BV

Rotterdam, 15 oktober 2010



ECORYS Nederland BV  
Postbus 4175  
3006 AD Rotterdam  
Watermanweg 44  
3067 GG Rotterdam

T 010 453 88 00  
F 010 453 07 68  
E [netherlands@ecorys.com](mailto:netherlands@ecorys.com)  
W [www.ecorys.nl](http://www.ecorys.nl)  
K.v.K. nr. 24316726

ECORYS Macro- & Sectorbeleid  
T 010 453 87 53  
F 010 452 36 60

	Initialen	Datum
Auteur(s)	JM/WO	15-10-2010
Tegenlezer	AtH/MR/PB	24-09-2010
Lay-out / editing	ML	15-10-2010



# Inhoudsopgave

<b>1 Inleiding</b>	<b>9</b>
1.1 Aanleiding voor de evaluatie	9
1.2 Doelstelling evaluatie	10
1.3 Leeswijzer	11
<b>2 Evaluatiekader</b>	<b>13</b>
2.1 Onderzoeksvragen	14
2.2 Evaluatiemethoden	18
2.2.1 Documentenanalyse	18
2.2.2 Enquête onder bedrijfsartsen	19
2.2.3 Interviews met belangrijke partijen	20
2.2.4 Landenstudies	22
2.2.5 Financiële analyse	22
2.2.6 Data triangulatie	23
2.3 Relatie evaluatiemethoden en centrale onderzoeksvragen	23
<b>3 Omgevings- en behoefte analyse</b>	<b>25</b>
3.1 Synthese	25
3.2 Institutioneel en juridisch kader	26
3.2.1 Definitie beroepsziekte	26
3.2.2 Wettelijke plicht melding en registratie beroepsziekten	27
3.2.3 Risque social versus risque professionnel	27
3.2.4 Wijzigingen in Arbowetgeving	28
3.2.5 Vervallen contracteerplicht arbodienst	28
3.3 NCvB	29
3.4 Belangrijkste gezaghebbende partijen en samenwerkingsrelaties	30
3.4.1 Belangrijkste gezaghebbende partijen	30
3.4.2 Overheid	33
3.4.3 Kennisinstituten	34
3.4.4 Werknemers	35
3.4.5 Werkgevers	36
3.4.6 Arboprofessionals en arbodiensten	37
3.4.7 Brancheorganisaties	38
3.4.8 Verzekeraars	42
<b>4 Lessen uit het buitenland</b>	<b>45</b>
4.1 Synthese	45
4.2 Case 1: Verenigd Koninkrijk	46
4.2.1 Belangrijkste partijen	46

4.2.2	Monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten	47
4.3	Case 2: Frankrijk	50
4.3.1	Belangrijkste partijen	50
4.3.2	Monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten	50
<b>5</b>	<b>Effectiviteit</b>	<b>53</b>
5.1	Synthese	53
5.2	Bijdrage monitoring en signalering aan inzicht in (nieuwe) beroepsziekten	54
5.2.1	Documentenonderzoek	54
5.2.2	Enquête	58
5.2.3	Interviews	60
5.3	Bijdrage huidige activiteiten kennisverspreiding aan inzicht in (nieuwe) beroepsziekten	62
5.3.1	Documentenonderzoek	62
5.3.2	Enquête	63
5.4	Oplossingsrichtingen ter verbetering van inzicht en preventie beroepsziekten	65
5.4.1	Enquête	66
5.4.2	Interviews	66
<b>6</b>	<b>Uitvoering</b>	<b>69</b>
6.1	Synthese	69
6.2	Bekendheid en gebruik informatiebronnen NCvB	70
6.2.1	Documentenonderzoek	70
6.2.2	Enquête	70
6.2.3	Interviews	72
6.3	Toepassing informatiebronnen NCvB	72
6.3.1	Enquête	72
6.3.2	Interviews	73
6.4	Beoordeling kwaliteit activiteiten NCvB	74
6.4.1	Enquête	74
6.4.2	Interviews	75
<b>7</b>	<b>Financiële analyse</b>	<b>77</b>
7.1	Synthese	77
7.2	Organisatiestructuur	78
7.3	Inkomsten NCvB	79
7.3.1	Bronnen van inkomsten	79
7.3.2	Ontwikkeling SZW subsidie	81
7.4	Uitgaven NCvB	82
7.4.1	Typen uitgaven	82
7.4.2	Ontwikkeling uitgaven	83
7.5	Planning, financiering en verantwoording	85
<b>8</b>	<b>Conclusies en bouwstenen voor verbetering</b>	<b>87</b>
8.1	Belangrijkste bevindingen en conclusies	87
8.2	Bouwstenen voor de toekomst	89

<b>Bijlage 1</b>	<b>Klankbordgroep</b>	<b>93</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Enquête bedrijfsartsen</b>	<b>95</b>
<b>Bijlage 3</b>	<b>Beschrijving respondenten enquête</b>	<b>101</b>
<b>Bijlage 4</b>	<b>Interviewprotocol</b>	<b>105</b>
<b>Bijlage 5</b>	<b>Overzicht beleidspeerpunten NCvB 2000-2009</b>	<b>107</b>





# 1 Inleiding

Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), de directie Gezond en Veilig Werken heeft aan ECORYS gevraagd een evaluatieonderzoek uit te voeren naar de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten, in het bijzonder door het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB).

De evaluatie is begeleid door een klankbordgroep bestaande uit vertegenwoordigers van SZW, VNO NCW, Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), FNV Bureau Beroepsziekten, Boaborea, Arbeidsinspectie en een inhoudelijke wetenschappelijke expert (zie bijlage 1).

## 1.1 Aanleiding voor de evaluatie

In Nederland zijn diverse actoren actief om beroepsziekten te monitoren, signaleren en kennis van beroepsziekten te verspreiden met als doel om beroepsziekten (voor)tijdig te herkennen en te voorkomen. Het NCvB speelt daarbij een belangrijke rol, maar ook de arbodiensten (bedrijfsartsen), verzekeringsartsen, de Arbeidsinspectie, FNV Bureau Beroepsziekten, werkgevers, werknemers, patiëntenorganisaties, wetenschappers (nationaal en internationaal), overheden (beleidsmakers) en internationale organisaties (European Agency for Safety and Health at Work (OSHA), Eurostat, International Labour Organization (ILO), etc.).

Het NCvB, gevestigd binnen het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid<sup>1</sup>, is opgericht in 1995. Enerzijds voor de registratie en signalering van beroepsziekten en anderzijds om kennis te verspreiden over beroepsziekten. Sinds 1994 bestond binnen het Coronel instituut al een werkgroep beroepsziekten. Deze werkgroep heeft destijds in opdracht van SZW een haalbaarheidsstudie uitgevoerd naar de registratie van beroepsziekten op basis waarvan een pilot voor vrijwillige registratie is opgezet. In 1999 is het NCvB door SZW aangewezen om een bijdrage te leveren aan de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten in Nederland.<sup>2</sup> Het NCvB dient sindsdien als de instelling waar beroepsziekten moeten worden gemeld.<sup>3</sup> Sinds de aanwijzing ontvangt het centrum jaarlijks gemiddeld ongeveer 6.000 meldingen van beroepsziekten.

---

<sup>1</sup> Het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid is een afdeling van het Academisch Medisch Centrum (AMC) te Amsterdam.

<sup>2</sup> Aanwijzingsbeschikking Nederlands Centrum voor Beroepsziekten d.d. 19 oktober 1999; gepubliceerd in de Staatscourant 1999, nr. 204, p. 27.

<sup>3</sup> Sinds de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet) 1998, is in artikel 9, derde lid opgenomen dat arbodiensten (en vanaf 1 juli 2005 ook bedrijfsartsen) beroepsziekten moeten melden aan een door de Minister aangewezen instelling.

In de Aanwijzingsbeschikking d.d. 6 december 2007 is opgenomen dat in 2010 een evaluatieonderzoek plaats zal vinden naar de uitvoering en resultaten van de werkzaamheden van het NCvB ten aanzien van monitoring en signalering evenals kennisverspreiding van beroepsziekten. Naast de taken die zijn neergelegd in de aanwijzingsbeschikking voert het NCvB activiteiten uit op het terrein van patiëntenzorg die een eigen financiering hebben, zoals de Polikliniek Mens en Arbeid (PMA), het Solvent Team en het expertisecentrum Gehoor en Arbeid. Uit deze activiteiten komt ook relevante informatie beschikbaar voor kennisontwikkeling. De activiteiten gericht op patiëntenzorg vallen buiten het bereik van deze evaluatie.

Op het gebied van het monitoren en signaleren van beroepsziekten en kennisverspreiding over beroepsziekten zijn – naast het NCvB – veel partijen actief. De reikwijdte van het onderzoek is dan ook breder dan de activiteiten van het NCvB, maar wel met het accent op het NCvB.

## 1.2 Doelstelling evaluatie

Het evaluatieonderzoek bestaat uit een weergave van meningen, visies en suggesties van geïnterviewden en geënquêteerden die niet ten opzichte van elkaar zijn gewogen. Daarnaast bevat het onderzoek een analyse van documenten, een financiële analyse en landenstudies naar de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten in Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk. Vervolgens leidt een beoordeling van dit onderzoek tot conclusies en aanbevelingen.

De evaluatie verschaft inzicht in de *doeltreffendheid (effectiviteit)* van de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten door het NCvB, kennisinstituten, arboprofessionals en arbodiensten, brancheorganisaties, werknemersorganisaties, werkgeversorganisaties, verzekeraars en de overheid. Hierbij staan de volgende twee hoofdvragen centraal:

- Gebeuren de goede dingen?
- Gebeuren de dingen goed?

Daarnaast geeft de evaluatie inzicht in bepaalde aspecten van de *efficiëntie* en *uitvoering* van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten in Nederland. Leidende vragen hierbij zijn:

- Is de verhouding tussen kosten en resultaten efficiënt?
- In hoeverre is de structuur en werkwijze van het NCvB efficiënt?

Het doel van de landenstudies is inzicht te verkrijgen in wijze waarop het systeem in deze landen functioneert en om lessen voor de Nederlandse praktijk te identificeren.

De resultaten van dit evaluatieonderzoek dienen als bouwstenen voor het verder optimaliseren van het beleid op dit terrein.

## 1.3 Leeswijzer

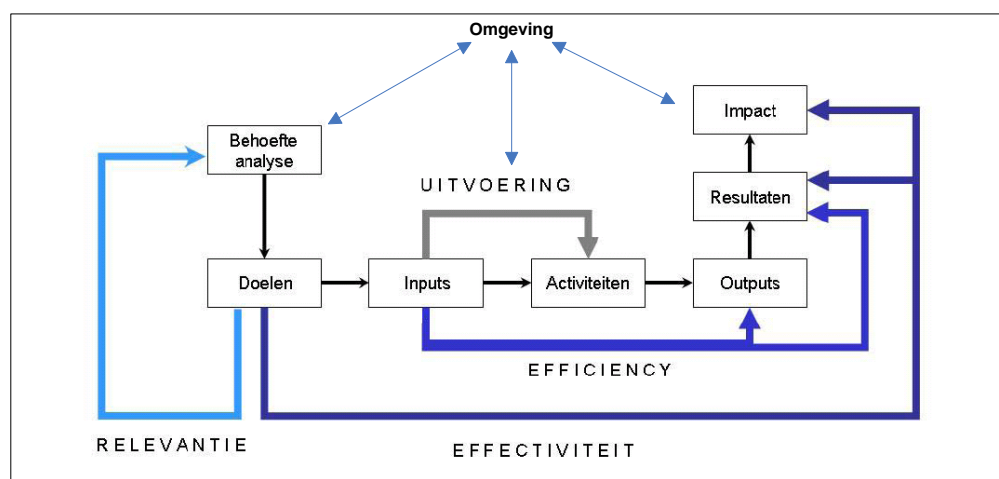
Het evaluatiekader en de methoden die gebruikt zijn voor deze evaluatie worden in het volgende hoofdstuk beschreven. De daaropvolgende hoofdstukken zijn ieder gerelateerd aan de hoofdvragen en de evaluatiecriteria, die in hoofdstuk 2 worden besproken. Hoofdstuk 3 bestaat uit een omgevingsanalyse met specifieke aandacht voor het institutionele kader voor beroepsziekten. Daarnaast worden de activiteiten, rollen, belangen en onderlinge relaties van de meest belangrijke actoren op het terrein van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten beschreven en geanalyseerd. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 beschreven op welke wijze monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten in Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk plaatsvindt en welke lessen hieruit voor Nederland getrokken kunnen worden. De vraag naar de doeltreffendheid van de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten komt aan bod in hoofdstuk 5 en richt zich op wijze waarop monitoring, signalering en kennisverspreiding een bijdrage levert aan meer inzicht en preventie van beroepsziekten. In hoofdstuk 6 wordt de uitvoering besproken met specifieke aandacht voor de mate waarin belanghebbenden bekend zijn met informatie over beroepsziekten en hoe deze informatie gebruikt en gewaardeerd wordt. Bepaalde aspecten van de efficiëntie betreffende de uitvoering van de wettelijke taken van het NCvB worden beschreven in hoofdstuk 7. In hoofdstuk 8 worden de conclusies van het evaluatieonderzoek en bouwstenen voor verbetering van de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten in Nederland gepresenteerd.



## 2 Evaluatiekader

Voor de evaluatie van de activiteiten op het terrein van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten maken wij gebruik van een evaluatiekader (zie Figuur 2.1).

Figuur 2.1 Evaluatiekader



Uit bovenstaande kader blijkt dat in de evaluatie van de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten, in het bijzonder door het NCvB, vier evaluatiecriteria centraal staan:

### *Relevantie*

Dit betreft een beoordeling van de mate waarin de doelen en de gevolgde strategie aansluiten bij de oorspronkelijke probleemanalyse (behoefte/omgevingsanalyse). In de omgevingsanalyse wordt het institutionele kader geschetst van de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten in Nederland. Vervolgens worden de belangrijkste spelers en hun behoeften op dit terrein in kaart gebracht, namelijk: kennisinstituten, arboprofessionals en arbodiensten, werkgevers, werknemers en de overheid (zie *Hoofdstuk 3 Omgevings- en behoefte analyse*).

### *Effectiviteit*

Dit betreft een beoordeling van de mate waarin de gestelde doelen met de gehaalde resultaten en impacts worden bereikt. Doel van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten is het bevorderen van een goed en betrouwbaar inzicht in de spreiding, het vóórkomen van (nieuwe) beroepsziekten en het bevorderen van de herkenning van beroepsziekten. De inzichten in beroepsziekten moeten uiteindelijk bijdragen aan de preventie van beroepsziekten. Het meten van de impact van

de activiteiten van het NCvB op de preventie van beroepsziekten is niet mogelijk. Meerdere partijen en (beleids)maatregelen zijn namelijk van invloed op de preventie van beroepsziekten. De mate waarin de activiteiten van het NCvB bijdragen aan de preventie van beroepsziekten kunnen daardoor niet afzonderlijk worden gemeten. Wel kan de gepercipieerde (subjectieve) effectiviteit onderzocht worden.<sup>4</sup> (zie *Hoofdstuk 5 Effectiviteit*).

### *Uitvoering*

Onder het begrip uitvoering vallen de verschillende aspecten van de uitvoering van de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten. In de evaluatie ligt het accent op het uitvoeringsproces als verklarende factor voor de mate van relevantie, effectiviteit en efficiëntie van de activiteiten van het NCvB (zie *Hoofdstuk 6 Uitvoering*).

### *Efficiëntie*

Efficiëntie betreft de relatie tussen de benodigde inputs (beschikbare middelen: financiële middelen<sup>5</sup>, personeel en instrumenten<sup>6</sup>) om bepaalde outputs<sup>7</sup> en resultaten te bereiken. Voorbeelden van resultaten zijn het inzicht in hoe vaak beroepsziekten voorkomen en inzicht in nieuwe beroepsziekten. De vraag naar de efficiëntie van de activiteiten van het NCvB wordt beantwoord door een meerjarige analyse van de financiën van het NCvB. Hierbij wordt gekeken naar een aantal indicatoren, dat een indruk geeft van de efficiëntie van de activiteiten en/of die een belangrijke voorwaarde zijn voor het efficiënt kunnen opereren (zie *Hoofdstuk 7 Financiële analyse*).

In aanvulling op de focus op bovenstaande evaluatiecriteria heeft SZW gevraagd of het onderzoek bouwstenen kan aanleveren voor mogelijke verbeteringen op het terrein van de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten (zie *Hoofdstukken 4 Landenstudies en 8 Conclusies en bouwstenen voor verbetering*).

## 2.1 Onderzoeksvragen

De evaluatiecriteria en de daaraan gerelateerde indicatoren zijn verder uitgesplitst naar specifieke onderzoeksvragen. Deze zijn weergegeven in Tabel 2.1.

---

<sup>4</sup> Dit geldt voor de evaluatievragen 3d, 3e, 3f en 3g in Tabel 2.1.

<sup>5</sup> Bijvoorbeeld de jaarlijkse subsidie die het NCvB van SZW ontvangt.

<sup>6</sup> Bijvoorbeeld het nationale registratiesysteem voor de melding van beroepsziekten.

<sup>7</sup> Hieronder vallen bijvoorbeeld het aantal beroepsziektemeldingen en branchegerichte rapportages over beroepsziekten van het NCvB.

Tabel 2.1 Evaluatiecriteria, indicatoren en onderzoeksvragen

Evaluatie criterium	Indicator	Onderzoeksvragen
Omgevings- en behoefteanalyse		1. Wat zijn de activiteiten, rollen, belangen en relaties van/ tussen het NCvB en de vijf belangrijkste partijen op het terrein van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aantal en aard van gezaghebbende partijen (in termen van taken/activiteiten);</li> <li>Behoeften van de belangrijkste gezaghebbende partijen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Welke partijen worden als gezaghebbend beschouwd op het terrein van beroepsziekten?</li> <li>b. Wat zijn de activiteiten, rollen, belangen en relaties van/tussen het NCvB en: <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Kennisinstituten (bijv. TNO, NKAL en VUMC);</li> <li>ii. Arboprofessionals en arbodiensten (bijv. NVAB, NVKA, Boaborea);</li> <li>iii. Werkgevers (VNO NCW, MKB Nederland);</li> <li>iv. Werknemers (bijv. CNV, FNV Bureau beroepsziekten);</li> <li>v. De overheid (bijv. SZW, VWS).</li> </ul> </li> <li>c. Wat zijn behoeften van de belangrijkste gezaghebbende partijen ten opzichte van het NCvB in het kader van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten?</li> </ul>
Effectiviteit		2. Hoe verloopt monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten in het buitenland?
		3. In welke mate is de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten, in het bijzonder door de NCvB, effectief?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aantal en aard van de activiteiten op het terrein van monitoring, signalering, en kennisverspreiding van beroepsziekten;</li> <li>Tevredenheid over effectiviteit van de belangrijkste gezaghebbende partijen;</li> <li>Mate waarin resultaten gerealiseerd zijn met betrekking tot de taken van het NCvB: melding en registratie van beroepsziekten (bijv. peilstations), kennisverspreiding (bijv. signaleringsrapporten, helpdesk) en samenwerking en communicatie (bijv. Heijermanslezingen, samenwerking met partijen);</li> <li>Mate waarin NCvB op de hoogte is van de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Wat vinden de betrokken landelijke partijen van de resultaten die NCvB boekt op het gebied van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten?</li> <li>b. In welke mate dragen de huidige monitoring en signaleringsactiviteiten bij aan het bevorderen van inzicht in (nieuwe) beroepsziekten?</li> <li>c. In welke mate zijn de monitoring en signalering van beroepsziekten door de komst van het NCvB verbeterd?</li> <li>d. In welke mate draagt inzicht in (nieuwe) beroepsziekten bij aan preventie van beroepsziekten?</li> <li>e. Worden nieuwe data gebruikt voor de arbocatalogus, voor de Risico-inventarisatie en Evaluatie (RI&amp;E), het plan van aanpak, voorlichting en beleidsontwikkeling?</li> <li>f. In welke mate is preventie van beroepsziekten door de komst van het NCvB verbeterd?</li> <li>g. Zijn er activiteiten die nu niet worden gedaan door het NCvB of andere instituten, maar die zouden kunnen worden gedaan om inzicht in en preventie van beroepsziekten te bevorderen?</li> </ul>

Evaluatie criterium	Indicator	Onderzoeksvragen
	behoeften van gezaghebbende partijen; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mate waarin de prioriteiten (taken/activiteiten) van het NCvB door de jaren heen zijn veranderd;</li> <li>• Mate waarin preventie van beroepsziekten is verbeterd op basis van aantal meldingen en visie van relevante actoren.</li> </ul>	
Uitvoering		4. Hoe wordt de uitvoering van de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten, in het bijzonder door de NCvB, beoordeeld?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tevredenheid van de gezaghebbende partijen over de uitvoering van de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten;</li> <li>• Mate van bekendheid van het NCvB en hun activiteiten/producten door relevante partijen (aard van bekendheid, kwaliteit van de producten);</li> <li>• Mate van gebruik van activiteiten/producten van het NCvB door relevante partijen (aantal en aard);</li> <li>• Mate van gebruik van bronnen om informatie over beroepsziekten in te winnen (aard, intensiteit en aantal).</li> </ul>	a. Wat vinden de betrokken landelijke partijen van de uitvoering van de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten door het NCvB? b. In hoeverre zou een andere aansturing (alternatieven) of samenwerking met meerdere partijen leiden tot activiteiten die beter aansluiten bij de behoeften? c. Welke instrumenten/producten over beroepsziekten zijn bekend en hoe worden deze gewaardeerd? d. Zijn de instrumenten en producten van het NCvB bekend? Zo ja, hoe wordt de aangeboden kennis toegepast? Zo nee, wat belemmert verdere toepassing? e. Worden instrumenten en producten van het NCvB gebruikt? Zo ja, hoe wordt de aangeboden kennis toegepast? Zo nee, wat belemmert verdere toepassing?
Efficiëntie		5. In welke mate is de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten, in het bijzonder door de NCvB, efficiënt?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwaliteit en aantal werknemers;</li> <li>• Hoogte van het jaarlijkse budget (budget outturn);</li> <li>• Mate waarin het budget tijdig wordt</li> </ul>	a. Hoe wordt het NCvB gefinancierd? b. Hoe ziet de kostenstructuur van het NCvB eruit? c. Is de financiering voldoende voorspelbaar? (wordt het budget op tijd besteed?) d. Zijn er genoeg mogelijkheden om het budget flexibel in te zetten? (herallocatie?)



Evaluatie criterium	Indicator	Onderzoeksvragen
	gealloceerd/uitgegeven: planning en uitvoering van de afgesproken activiteiten.	<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Sluit de inzet van de middelen aan bij de missie, de activiteiten en verantwoordelijkheden van het NCvB? (adequaatheid);</li> <li>f. Worden de middelen van het NCvB op een efficiënte manier ingezet?</li> </ul>
Bouwstenen		6. Wat zijn mogelijkheden van verbetering van de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten?
		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Welke suggesties kunnen worden gedaan gebaseerd op de bevindingen van het evaluatieonderzoek aan de hand van de evaluatievragen, de omgevingsanalyse en de landenstudies?</li> </ul>

## 2.2 Evaluatiemethoden

Om tot een zorgvuldige uitvoering van het evaluatieonderzoek te komen, zijn verschillende kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden gebruikt. Deze worden hieronder nader beschreven.

### 2.2.1 Documentenanalyse

De documentenanalyse geeft inzicht in de activiteiten die zijn of worden uitgevoerd door belangrijke partijen op het terrein van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten. Tevens geeft de documentenanalyse inzicht in de mate waarin de uitgevoerde activiteiten doeltreffend zijn.

SZW heeft ons toegang verschaft tot haar NCvB archief over de periode 1999-2010.

Op basis hiervan zijn documenten geselecteerd op relevantie voor het evaluatieonderzoek. Hierbij gaat het specifiek om documenten die betrekking hebben op de doeltreffendheid, uitvoering en efficiëntie van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten en niet zozeer om inhoudelijke documenten over beroepsziekten. Daarnaast hebben het NCvB en een aantal geïnterviewden (zie sectie 2.2.3) ons ook een aantal relevante documenten verschaft.

De documenten zijn onder te verdelen in de volgende categorieën:

- Wetteksten;
- Beleidsdocumenten:
  - Aanwijzingsbeschikking NCvB;
  - Beleidsplannen NCvB;
  - Jaarplannen en begroting NCvB;
  - Jaarverslagen NCvB;
  - SZW subsidiebeschikkingen en -vaststellingen voor NCvB;
  - Diverse (beleids)documenten van overige betrokken actoren (o.a. kennisinstituten, arboprofessionals).
- Rapportages en statistieken over de melding, monitoring en signalering van beroepsziekten;
- Literatuur uit vaktijdschriften (zoals Tijdschrift voor Bedrijfsgeneeskunde en Medisch Contact).

De informatie uit de documentenanalyse is gebruikt als input voor de beantwoording van volgende onderzoeksvragen:

- Wat zijn de activiteiten, rollen, belangen en relaties van/ tussen het NCvB en de vijf belangrijkste partijen op het terrein van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten (zie tabel 2.1, onderzoeksvraag 1)?
- In welke mate is de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten, in het bijzonder door de NCvB, *effectief* (zie Tabel 2.1, onderzoeksvraag 3)?

- Hoe wordt de *uitvoering* van de monitoring, signalering en verspreiding van beroepsziekten, in het bijzonder door de NCvB, beoordeeld? (zie Tabel 2.1, onderzoeksvraag 4).

### 2.2.2 Enquête onder bedrijfsartsen

Een goed functionerend systeem van melding van beroepsziekten is een belangrijke voorwaarde voor het monitoren en signaleren van beroepsziekten. In Nederland spelen bedrijfsartsen een centrale rol in de melding van beroepsziekten aan het NCvB. Zij zijn namelijk sinds 2005 verplicht deze te melden. De rapportages<sup>8</sup> van het NCvB geven echter aan dat er sprake is van onderrapportage door de bedrijfsartsen waardoor het beeld van aantallen (prevalentie- en incidentiecijfers) beroepsziekten in Nederland waarschijnlijk vertekend en te laag is. Vanwege het belang van melding en meldingsdiscipline in het geheel van activiteiten van monitoring, signalering en preventie, is een enquête onder bedrijfsartsen uitgezet (zie bijlage 3).

Het doel van de enquête is te achterhalen:

- In welke mate bedrijfsartsen gebruik maken van informatiebronnen met betrekking tot beroepsziekten, en specifiek informatiebronnen van het NCvB;
- Wat bedrijfsartsen vinden van de kwaliteit van de gebruikte informatiebronnen;
- Voor welke activiteiten de informatiebronnen vooral worden gebruikt;
- Wat de opinies zijn van bedrijfsartsen ten aanzien van de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten in Nederland, en specifiek de rol van het NCvB daarbij;
- Welke mogelijkheden bedrijfsartsen zien om de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten te verbeteren.

Daarmee geeft de enquête antwoord op de volgende onderzoeksvragen:

- In welke mate is de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten, in het bijzonder door de NCvB, *effectief* (zie Tabel 2.1, onderzoeksvraag 3)?
- Hoe wordt de *uitvoering* van de monitoring, signalering en verspreiding van beroepsziekten, in het bijzonder door de NCvB, beoordeeld? (zie Tabel 2.1, onderzoeksvraag 4).

#### *Ontwikkeling, testen en verspreiding online enquête*

De enquête is in eigen beheer online ontwikkeld met behulp van het programma CheckMarket.<sup>9</sup> De vragen zijn afgestemd met SZW. Vervolgens is de enquête door de heer K. van Vliet (NVAB en lid van de klankbordgroep) getest op technisch functioneren en inhoudelijk begrip van de vragen en antwoorden. Op basis van deze pilot zijn er enkele kleine wijzigingen in de enquête doorgevoerd. Om het belang van de enquête onder respondenten te benadrukken is een introductiebrief door SZW opgesteld.

<sup>8</sup> Beroepsziekten in Cijfers 2009, voorgaande jaren Signaleringsrapport.

<sup>9</sup> <http://www.checkmarket.com>.

De enquête is per email door de NVAB uitgezet onder bedrijfsartsen die lid zijn van de NVAB (2000 leden<sup>10</sup>). Ook heeft Boaborea een email met verzoek tot deelname aan de enquête onder haar leden uitgezet. De responsperiode was 23 juni tot 23 juli, waarbij de NVAB en Boaborea halverwege de periode nog een herinnering naar hun leden hebben gestuurd.

#### *Responspercentage*

De totale respons op de online enquête onder bedrijfsartsen was 353. Dit komt neer op een responspercentage van 17,65%. De enquête is door 319 respondenten volledig ingevuld. Van de 34 respondenten die de enquête gedeeltelijk invulden, zijn er 28 niet meegenomen in de analyses. Deze respondenten vulden slechts de algemene vragen in, of stopten al voor vraag 8 van de enquête met invullen (zie bijlage 3). De analyses zijn vervolgens uitgevoerd over een totaal van 325 respondenten (16,25%). Voor een nadere beschrijving van de respondenten zie bijlage 4.

In onze opzet van de studie gingen wij uit van een responspercentage van 40%. In de vergadering van de klankbordgroep op 28 april 2010 is door de vertegenwoordiger van de NVAB geopperd dat het responspercentage naar 20% bijgesteld moet worden. Mogelijke verklaringen voor het iets lagere responspercentage liggen in het feit dat de enquête in de vakantieperiode is uitgestuurd en een aantal andere enquêtes dat onder bedrijfsartsen was uitgezet.

#### *Analyse van de enquête*

De data van de (online) enquête is geanalyseerd met SPSS 17.0 (frequentieverdelingen, chi-kwadraat toetsen en anova tests om te zien of er een verband bestaat tussen twee variabelen).

In dit rapport worden de resultaten van de enquête voor het overgrote deel weergegeven met behulp van percentages. De zeggingskracht van deze percentages hangt af van het aantal waarnemingen waarop het gebaseerd is. Naarmate het aantal waarnemingen groter is, zijn de resultaten betrouwbaarder.

### 2.2.3 Interviews met belangrijke partijen

Een groot aantal partijen is betrokken bij de activiteiten monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten in Nederland. Via interviews zijn de voornaamste partijen gevraagd naar hun visie op de wijze van uitvoering en de doeltreffendheid van de activiteiten. Daarmee wordt antwoord gegeven op de volgende onderzoeksvragen:

- Wat zijn de activiteiten, rollen, belangen en relaties van/ tussen het NCvB en de vijf belangrijkste partijen op het terrein van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten (zie tabel 2.1, onderzoeksvraag 1)?
- In welke mate is de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten, in het bijzonder door de NCvB, effectief (zie tabel 2.1, onderzoeksvraag 3)?

---

<sup>10</sup> Email uitgestuurd op 23-7-2010.

- Hoe wordt de uitvoering van de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten, in het bijzonder door de NCvB, beoordeeld (zie tabel 2.1, onderzoeksvraag 4)?

Om deze vragen te beantwoorden is een interviewprotocol opgesteld (zie bijlage 5) dat is afgestemd met SZW.

De voornaamste partijen zijn onder te verdelen in vijf categorieën: kennisinstituten, arboprofessionals en arbodiensten, werkgevers, werknemers en de overheid. Deze partijen zijn in het kader van de omgevingsanalyse (onderzoeksvraag 1) geïnterviewd. Daarnaast hebben we deze partijen ook geïnterviewd ter beantwoording van onderzoeksvragen 3 en 4. In dit kader hebben we ook vertegenwoordigers van brancheorganisaties en verzekeraars gesproken. In afstemming met SZW zijn voor iedere categorie sleutelfiguren geïdentificeerd voor de interviews.

In totaal hebben we 20 interviews<sup>11</sup> uitgevoerd met vertegenwoordigers van de volgende organisaties:

Categorie	Organisatie
<b>Overheid</b>	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) (2x)
	Arbeidsinspectie (AI)
<b>Kennisinstituten</b>	Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) (2x)
	Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen (NKAL)
	Nederlandse Vereniging voor Klinische Arbeidsgeneeskunde (NVKA)
	Netherlands School of Public and Occupational Health (NSPOH)
<b>Werknemers</b>	CNV Vakcentrale
	FNV Bureau Beroepsziekten
<b>Werkgevers</b>	VNO NCW <sup>12</sup>
	MKB Nederland
<b>Arboprofessionals en arbodiensten</b>	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
	Boaborea
<b>Brancheorganisaties</b>	Arbouw
	Stigas
	Koninklijke Metaalunie
	Productschap Vis
	Actiz
	Gezond Transport
<b>Verzekeraars</b>	Verbond van Verzekeraars (VvV)

Van ieder interview is een verslag gemaakt dat door de geïnterviewde geverifieerd is. De geaccordeerde interviewverslagen zijn kwalitatief geanalyseerd aan de hand van de vragen in het interviewprotocol.

<sup>11</sup> Van de 20 interviews zijn er 19 face-to-face uitgevoerd; 1 interview is telefonisch afgenomen.

<sup>12</sup> De vertegenwoordiger van VNO NCW vertegenwoordigde ook MKB Nederland.

#### 2.2.4 Landenstudies

In een aantal Europese landen is de praktijk van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten goed ontwikkeld. In twee landenstudies is nagegaan of de wijze waarop de activiteiten zijn ingebed en worden uitgevoerd bij kan dragen aan aanknopingspunten voor Nederlands beleid om de doeltreffendheid te verbeteren.

Met de landenstudies geven we antwoord op de onderzoeksvraag:

- Hoe verloopt de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten in het buitenland (zie tabel 2.1, onderzoeksvraag 2)?

De keuze voor de landen (Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk) is in de klankbordgroepvergadering van 28 april 2010 besproken en vastgelegd. Op basis van de volgende methoden is een globale beschrijving gemaakt van de systemen (zie Hoofdstuk 4):

- Documentenanalyse (zie hierboven);
- Aanvullend literatuuronderzoek (via Medline and Google, waarbij gezocht is naar relevante en recente documenten met behulp van de sleutelwoorden ‘occupational health’ and ‘France’ or ‘United Kingdom’ and/or ‘monitoring’ and/or ‘reporting’), snowballing;
- Review van websites van onder andere OSHA/national focal points (beschrijving systemen) en van de belangrijkste organisaties in ieder land.

#### 2.2.5 Financiële analyse

De financiële analyse richt zich op de wijze waarop het NCvB de jaarlijkse subsidie van SZW besteed. Het doel is om antwoord te krijgen op de vraag of de financiële middelen efficiënt besteed worden, door middel van vragen zoals:

- Is de huidige financiering voldoende voorspelbaar (wordt het budget op tijd besteed)?
- Zijn er genoeg mogelijkheden om het budget flexibel in te zetten (herallocatie van middelen)?
- Sluit het budget aan bij de missie, activiteiten en verantwoordelijkheden van het NCvB (adequaatheid)?

Met de financiële analyse geven we antwoord op onderzoeksvraag 5. Vanwege belangrijke verschillen in de wijze van financiële verantwoording worden twee verschillende periodes onderzocht:

- Periode 1: 2002 t/m 2006;
- Periode 2: 2007 t/m 2009.

De financiële analyse is gebaseerd op het volgende type documenten:

- NCvB jaarplannen en begroting 2000-2009;
- Subsidiebeschikkingen SZW;
- Accountantsverklaringen en financiële verantwoording NCvB.

Tevens zijn interviews met het NCvB uitgevoerd ten behoeve van de financiële analyse. De bevindingen van de financiële analyse worden gepresenteerd in hoofdstuk 7.

### 2.2.6 Data triangulatie

Kwalitatief onderzoek wordt vaak als subjectief gezien. Door middel van triangulatie wordt dit probleem ondervangen. Hierbij wordt eenzelfde vraag op (minstens) drie manieren onderzocht, indien deze verschillende manieren hetzelfde antwoord geven, gaat men ervan uit dat dit klopt.

In de evaluatie zijn de onderzoeksvragen 3 en 4 beantwoord door middel van informatie afkomstig uit de documentenanalyse, interviews en de enquête. Onderzoeksvraag 1 is beantwoord door middel van documentenanalyse en interviews. De conclusies en bouwstenen voor de toekomst zijn gebaseerd op alle methoden die in het evaluatieonderzoek zijn gebruikt.

## 2.3 Relatie evaluatiemethoden en centrale onderzoeksvragen

De relatie tussen de hiervoor beschreven evaluatiemethoden en de onderzoeksvragen en het hoofdstuk waar de bevindingen worden beschreven, wordt schematisch weergegeven in Tabel 2.2.

Tabel 2.2 Bijdrage van de evaluatiemethoden aan de centrale onderzoeksvragen

Hoofdstuk	Onderzoeksvraag	Analyse documenten	Enquête bedrijfs artsen	Interviews sleutel figuren	Landen studies	Financiële analyse
3	1. Wat zijn de activiteiten, rollen, belangen en relaties van / tussen het NCvB en de vijf belangrijkste partijen op het terrein van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten?	X		X		
4	2. Hoe verloopt monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten in het buitenland?				X	
5	3. In welke mate is de monitoring, signalering en verspreiding van beroepsziekten, in het bijzonder door de NCvB, effectief?	X	X	X		

Hoofdstuk	Onderzoeksvraag	Analyse documenten	Enquête bedrijfs artsen	Interviews sleutel figuren	Landen studies	Financiële analyse
6	4. Hoe wordt de uitvoering van de monitoring, signalering en verspreiding van beroepsziekten, in het bijzonder door de NCvB, beoordeeld?	X	X	X		
7	5. In welke mate is de monitoring, signalering en verspreiding van beroepsziekten, in het bijzonder door de NCvB, efficiënt?					X
8	Conclusies en bouwstenen voor verbetering	X	X	X	X	X



## 3 Omgevings- en behoefte analyse

*Onderzoeksvraag 1: Wat zijn de activiteiten, rollen, belangen en relaties van/tussen het NCvB en de vijf belangrijkste partijen op het terrein van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten?*

### 3.1 Synthese

De omgevings- en behoeftenanalyse geven inzicht in het institutionele en juridische kader voor beroepsziekten in Nederland. Dit kader is bepalend voor de activiteiten, rollen, belangen en relaties van/tussen het NCvB en de belangrijkste partijen op het terrein van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten: kennisinstituten, arboprofessionals en arbodiensten, werkgevers, werknemers, brancheorganisaties, verzekeraars en de overheid.

Nederland hanteert een *risque social* systeem waarbij geen onderscheid wordt gemaakt tussen beroepsziekten en bedrijfsongevallen enerzijds en niet-werkgerelateerde aandoeningen anderzijds. Er bestaat sinds 1993 wel een wettelijke plicht voor het melden van beroepsziekten. Er bestaat echter geen *wettelijk* handhavings- of sanctiebeleid ten aanzien van het melden van beroepsziekten. Recente wijzigingen in de Arbowet (zie paragraaf 3.2.4) en het vervallen van de plicht voor werkgevers om een arbodienst te contracteren duiden op een verschuiving van de verantwoordelijkheid voor preventie- en verzuimbeleid van de overheid naar de sociale partners.

In deze complexe institutionele en juridische omgeving is het de taak van het NCvB om haar missie optimaal uit te voeren, waarbij samenwerking met andere partijen van belang is.

In de (aard van de) samenwerking met de belangrijkste partijen wordt een gevarieerd beeld geconstateerd. De samenwerking is intensiever met partijen die een groter belang hebben bij de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten.

Naast het NCvB zijn er vrijwel geen andere partijen, behalve gespecialiseerde kennisinstituten op het gebied van arbeidsomstandigheden en bedrijfsgeneeskunde<sup>13</sup>, die een bijdrage leveren aan de monitoring van beroepsziekten. Signalering van beroepsziekten vindt plaats binnen kennisinstituten, werknemersorganisaties en

---

<sup>13</sup> TNO, Nederlands Kenniscentrum voor Arbeid en Longaandoeningen (NKAL), VU Medisch Centrum, Nederlandse Vereniging voor Klinische Arbeidsgeneeskunde (NVKA), Netherlands School for Public and Occupational Health (NSPOH).

brancheorganisaties. Met betrekking tot de kennisverspreiding zijn de arboprofessionals<sup>14</sup> en arbodiensten de voornaamste leveranciers en afnemers van kennis die gegeneerd wordt door het NCvB. Sommige kennisinstituten zijn overwegend leverancier van kennis (bijv. NKAL), maar andere zijn juist overwegend afnemer van kennis van het NCvB (bijv. NSPOH). Werknemersorganisaties zijn overwegend afnemer van kennis van het NCvB.

In de belangen van de verschillende partijen ten aanzien van beroepsziekten zijn belangrijke verschillen te constateren, zowel binnen als tussen specifieke stakeholders. Bij de overheid ligt de focus op preventie van beroepsziekten. Binnen de groep arboprofessionals en arbodiensten zijn partijen actief in preventie van beroepsziekten of gericht op verzuimbeleid. Eenzelfde beeld is zichtbaar binnen de brancheorganisaties. De werknemersorganisaties hebben een direct belang bij het voorkomen van beroepsziekten ter bescherming van de werknemers, terwijl de werkgeversorganisaties binnen het huidige stelsel meer gericht zijn op verzuimbegeleiding in plaats van beroepsziektepreventie.

Met de verschillende belangen van deze partijen varieert ook hun kennisbehoefte, waarin een algemeen onderscheid gemaakt kan worden tussen algemene en specifieke kennis over beroepsziekten, risicofactoren, opsporingsmethoden, behandelmethoden en preventieve maatregelen. Vooral binnen een aantal brancheorganisaties wordt een sterke behoefte aan branchespecifieke informatie geconstateerd.

## 3.2 Institutioneel en juridisch kader

### 3.2.1 Definitie beroepsziekte

De juridische en verzekeringsgeneeskundige definitie van een beroepsziekte stelt strenge criteria aan de causaliteit (een evidente en exclusieve relatie) en de toerekenbaarheid aan de werkgever (in verband met de aansprakelijkheid voor de geleden schade).<sup>15</sup> Het NCvB hanteert de definitie op grond van artikel 1.11 van de Arboregeling:

Een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden.<sup>16</sup>

Deze definitie maakt dat niet elke aandoening een even sterk causaal verband kent tussen blootstelling en gezondheidsschade. Er wordt onderscheid gemaakt in drie groepen beroepsziekten:

- *klassieke beroepsziekten* met een duidelijk (causaal) verband (bijvoorbeeld mesothelioom bij blootstelling aan asbest);
- *werkgebonden aandoeningen*, waarbij meerdere factoren een rol spelen (bijvoorbeeld overspannenheid en rugklachten, waarbij naast werkdruk/tillast ook verminderde belastbaarheid van de werknemer een rol speelt);

<sup>14</sup> Iedereen die in de organisatie een officiële taak heeft in het verbeteren van arbeidsomstandigheden (arbocoördinator, preventiemedewerker, veiligheidskundige, A&O deskundige of ergocoach).

<sup>15</sup> Spreeuwens, D., Molen, H.F., van der. Wat zijn beroepsziekten en wat is het beloop? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Ziekten en aandoeningen\Beroepsziekten, 12 december 2008.

<sup>16</sup> <http://www.beroepsziekten.nl/content/meldingscriteria>.

- *aandoeningen die vaker voorkomen bij bepaalde beroepsgroepen of arbeidsomstandigheden* (bijvoorbeeld vaatziekten bij werknemers die ploegendiensten werken), maar waarvan op individueel niveau moeilijk een causaal verband aan te tonen is.

### 3.2.2 Wettelijke plicht melding en registratie beroepsziekten

Sinds 1993 zijn arbodiensten en sinds 2005 zijn bedrijfsartsen in Nederland wettelijk verplicht gesteld beroepsziekten te melden. Deze wettelijke plicht is vastgelegd in de Arbeidsomstandighedenwet (Artikel 9, lid 3).

#### Melding en registratie van arbeidsongevallen en beroepsziekten

Artikel 9:

1. De werkgever meldt arbeidsongevallen die leiden tot de dood, een blijvend letsel of een ziekenhuisopname direct aan de daartoe aangewezen toezichthouder en rapporteert hierover desgevraagd zo spoedig mogelijk schriftelijk aan deze toezichthouder;
2. De werkgever houdt een lijst bij van de gemelde arbeidsongevallen en van arbeidsongevallen welke hebben geleid tot een verzuim van meer dan drie werkdagen en registreert daarop de aard en datum van het ongeval;
3. De persoon, bedoeld in artikel 14, eerste lid, die belast is met de taak, bedoeld in onderdeel b van dat lid, of de arbodienst meldt beroepsziekten aan een door Onze Minister hiertoe aangewezen instelling.

### 3.2.3 Risque social versus risque professionnel

Op het gebied van Arbowetgeving bezit Nederland een unieke positie binnen Europa. Terwijl in het grootste deel van andere Europese landen onderscheid wordt gemaakt tussen beroepsziekten en bedrijfsongevallen (*risque professionnel*) en niet-werkgerelateerde aandoeningen (*risque social*), wordt dit binnen het Nederlandse stelsel niet gedaan. Daarmee wijkt Nederland af van de Europese aanbeveling (2003/670/EG).

Onder het *risque professionnel* systeem wordt in geval van een beroepsziekte of bedrijfsongeval specifieke zorg verleend of een schadevergoeding of arbeidsongeschiktheidsuitkering toegekend. Wanneer er sprake is van ziekte of ongeval met een oorzaak gelegen buiten het werk, kan de toegang tot de zorg anders zijn of de hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering lager zijn.

In Nederland verdween het onderscheid tussen *risque professionnel* en *risque social* door de introductie van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) in 1967 (finaliteitsbeginsel). De WAO verving de Ongevallenwet uit 1921 en de Invaliditeitswet uit 1913. De Ongevallenwet dekte uitsluitend het *risque professionnel*, terwijl de Invaliditeitswet voorzag in uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid die buiten het werk was ontstaan (*risque social*). In de WAO deed de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid

er niet langer toe, alleen het feit dat men arbeidsongeschikt was en de daaruit voortvloeiende verminderde restverdiencapaciteit.<sup>17</sup>

Met het opheffen van het *risque professionnel* verdwenen echter ook financiële prikkels om op bedrijfsniveau voor verbetering van preventie te zorgen en verdween, binnen de gezondheidszorg, de hiermee verbonden structurele financiering voor diagnostiek en behandeling van arbeidsgerelateerde aandoeningen.<sup>18</sup> Hierdoor is – in vergelijking met andere Europese landen – de belangstelling voor beroepsziekten minder geworden. Dit heeft een negatieve invloed op de signalering, monitoring, en kennisverspreiding van beroepsziekten.<sup>19</sup>

Alle Europese landen kennen een wettelijke verzekering voor beroepsrisico's. In 2001 heeft de Commissie Donner (Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid) gesteld dat een beroepsrisicoregeling nodig is om aan normen van het internationale verdrag ILO nr. 121 te voldoen.

De SER heeft zich in 2003 uitgesproken tegen een algemene inkomensregeling specifiek voor arbeidsongevallen en beroepsziekten, de Extra Garantieregeling Beroepsrisico's (EGB).<sup>20</sup> Tijdens de parlementaire behandeling van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA – vervanger van de WAO in 2006), heeft de minister aangegeven dat de WIA in overeenstemming is met internationale verdragen. Daarin lag volgens de minister geen noodzaak voor een beroepsrisicoregeling.

### 3.2.4 Wijzigingen in Arbowedgeving

Per 1 januari 2007 is een aantal wijzigingen in de Arbowed doorgevoerd die erop duiden dat de preventie en aanpak van beroepsziekten meer aan de markt en sociale partners worden overgelaten. Belangrijke wijzigingen zijn onder andere:<sup>21</sup>

- Arbocatalogi moeten samen worden ontwikkeld door werkgeversorganisaties en vakbonden, en bevatten vooral een overzicht van de mogelijke manieren waarop gezonde en veilige werkomstandigheden kunnen worden bereikt. De arbocatalogi hebben geen formeel wettelijke grondslag.
- In de risico-inventarisatie en –evaluatie (RI&E) wordt aandacht besteed aan de toegang van werknemers tot een arbodeskundige.

### 3.2.5 Vervallen contracteerplicht arbodienst

In 2005 is de plicht voor werkgevers tot het sluiten van een dienstverleningscontract met een arbodienst vervallen. Een werkgever organiseert de arbozorg zelf en kan daarbij

<sup>17</sup> [http://www.ohcbv.nl/sociale\\_wetgeving/wvp/risque\\_professionel.htm](http://www.ohcbv.nl/sociale_wetgeving/wvp/risque_professionel.htm).

<sup>18</sup> L.A.M. Elders – Klinische Arbeidsgeneeskunde: meer aandacht voor de factor arbeid in de kliniek.

<sup>19</sup> Weliswaar is de werkgever financieel verantwoordelijk voor loondoorbetaling aan het begin van een ziekteperiode, maar dat staat los van het *risque professionnel* voor beroepsziekten.

<sup>20</sup> De Extra Garantieregeling Beroepsrisico's (EGB) is een verplichte beroepsrisicoverzekering voor werkgevers in de marktsector.

<sup>21</sup> [http://www.arbobondgenoten.nl/redarbowet/arbowed2007\\_wijzigingsoverzicht.htm](http://www.arbobondgenoten.nl/redarbowet/arbowed2007_wijzigingsoverzicht.htm).

inhuren. Vooral grote bedrijven hebben een eigen interne arbodienst opgezet of organiseren de arbozorg op een andere manier. Ongeveer 70% van de werkgevers heeft een contract met een externe arbodienst.

### 3.3 NCvB

De missie van het NCvB luidt<sup>22</sup>:

“Het bevorderen van de kwaliteit van zorg met betrekking tot diagnostiek, behandeling en begeleiding, vroegdiagnostiek en preventie van beroepsziekten en arbeidsgebonden aandoeningen.”

Het NCvB is sinds 1999 het wettelijk aangewezen instituut<sup>23</sup> dat verantwoordelijk is voor de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten in Nederland. Dit betreft de melding en registratie van beroepsziekten volgens art. 9 lid 3 van de Arbowet, inclusief de daarbij behorende terugkoppeling naar bedrijfsartsen en arbodiensten, het onderhouden van de registratierichtlijnen en de verspreiding van kennis over beroepsziekten. Het NCvB registreert en signaleert beroepsziekten via de Nationale Registratie Beroepsziekten en meerdere specifieke peilstations. Voor het uitvoeren van haar wettelijke taken ontvangt het NCvB jaarlijks een subsidie van SZW. Daarnaast voert het NCvB taken uit die buiten het wettelijk kader vallen waarvoor andere financieringsbronnen gelden.

De wettelijke taken van het NCvB kunnen verder uitgesplitst worden naar activiteiten op het gebied van monitoring, signalering en kennisverspreiding (zie Tabel 3.1).

Tabel 3.1 Overzicht activiteiten NCvB

Monitoring en signalering	Kennisverspreiding
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het onderhouden van de Nationale Registratie Beroepsziekten</li> <li>• Het ontwikkelen en onderhouden van registratierichtlijnen beroepsziekten</li> <li>• Het onderhouden van intensief contact met arbodiensten en bedrijfsartsen over het melden van beroepsziekten</li> <li>• Het kwantitatief en kwalitatief analyseren van de registratiegegevens ten behoeve van beleidsinformatie voor o.a. arboprofessionals en arbodiensten, werkgevers- en werknemersorganisaties, brancheorganisaties en overheid</li> <li>• Het ontwikkelen van instrumenten om nieuwe arbeidsgerelateerde gezondheidseffecten te signaleren. Tevens het onderhouden van</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennisvergaring en kennisverspreiding over beroepsziekten aan o.a. overheid, arboprofessionals en arbodiensten, werkgevers- en werknemersorganisaties en brancheorganisaties. Tevens richt het NCvB zich op de curatieve sector, de publieke gezondheidszorgsector en het algemene publiek</li> <li>• Het maken van rapportages, publicaties en overzichten (Beroepsziekten in cijfers)</li> <li>• Het uitbrengen van thema- en branchegerichte publicaties</li> <li>• Het onderhouden van verschillende websites</li> <li>• Het verzorgen van lezingen</li> </ul>

<sup>22</sup> NCvB strategisch beleidsplan 2000-2003.

<sup>23</sup> Aanwijzingsbeschikking NCvB, 1999.

Monitoring en signalering	Kennisverspreiding
signalen over nieuwe risico's en het informeren van relevante partijen daarover	

Bronnen: NCvB jaarplan, begroting 2010 en aanwijzingsbeschikking.

Het NCvB heeft haar meerjarenstrategie vastgelegd in strategische beleidsplannen.<sup>24</sup> Daarnaast stelt het centrum ter verkrijging van de subsidie van SZW jaarplannen en begrotingen op. De jaarplannen geven inzicht in de speerpunten met betrekking tot de activiteiten en deelprojecten van het NCvB op het gebied van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten (zie bijlage 5).

Het NCvB heeft tussen 1999 en 2007 jaarlijks signaleringsrapporten uitgebracht. De rapporten bieden een overzicht van meldingen van beroepsziekten. Daarnaast bieden de rapporten inzicht in (vroeg)diagnostiek, behandeling en re-integratie bij beroepsziekten. Op verzoek van SZW zijn de rapportages veranderd in de jaarlijkse publicatie 'Beroepsziekten in Cijfers' waarin de nadruk ligt op inzicht in het aantal beroepsziektemeldingen, zowel algemeen als per sector.

Tevens is het NCvB internationaal actief met betrekking tot de kennisuitwisseling en het ontwikkelen van nieuwe instrumenten (bijvoorbeeld data mining) voor de monitoring en signalering van beroepsziekten. Het NCvB is één van de initiatiefnemers van MODERNET, een samenwerkingsverband van beroepsziektecentra in 10 Europese lidstaten dat in 2008 is opgericht. Doel van dit netwerk is de monitoring en signalering van beroepsziekten naar een hoger niveau te brengen waardoor meer preventief en branchegericht gewerkt kan worden.

## 3.4 Belangrijkste gezaghebbende partijen en samenwerkingsrelaties

### 3.4.1 Belangrijkste gezaghebbende partijen

Naast het NCvB wordt in deze evaluatie ook gekeken naar de meest gezaghebbende partijen op het terrein van beroepsziekten. Zoals eerder vermeld in paragraaf 2.2.3 zijn de voornaamste partijen:

- Overheid (Ministerie van SZW en de Arbeidsinspectie);
- Kennisinstituten;
- Werkgevers;
- Werknemers;
- Arboprofessionals en arbodiensten.

Daarnaast hebben we ook gekeken naar de relatie tussen het NCvB en twee andere partijen:

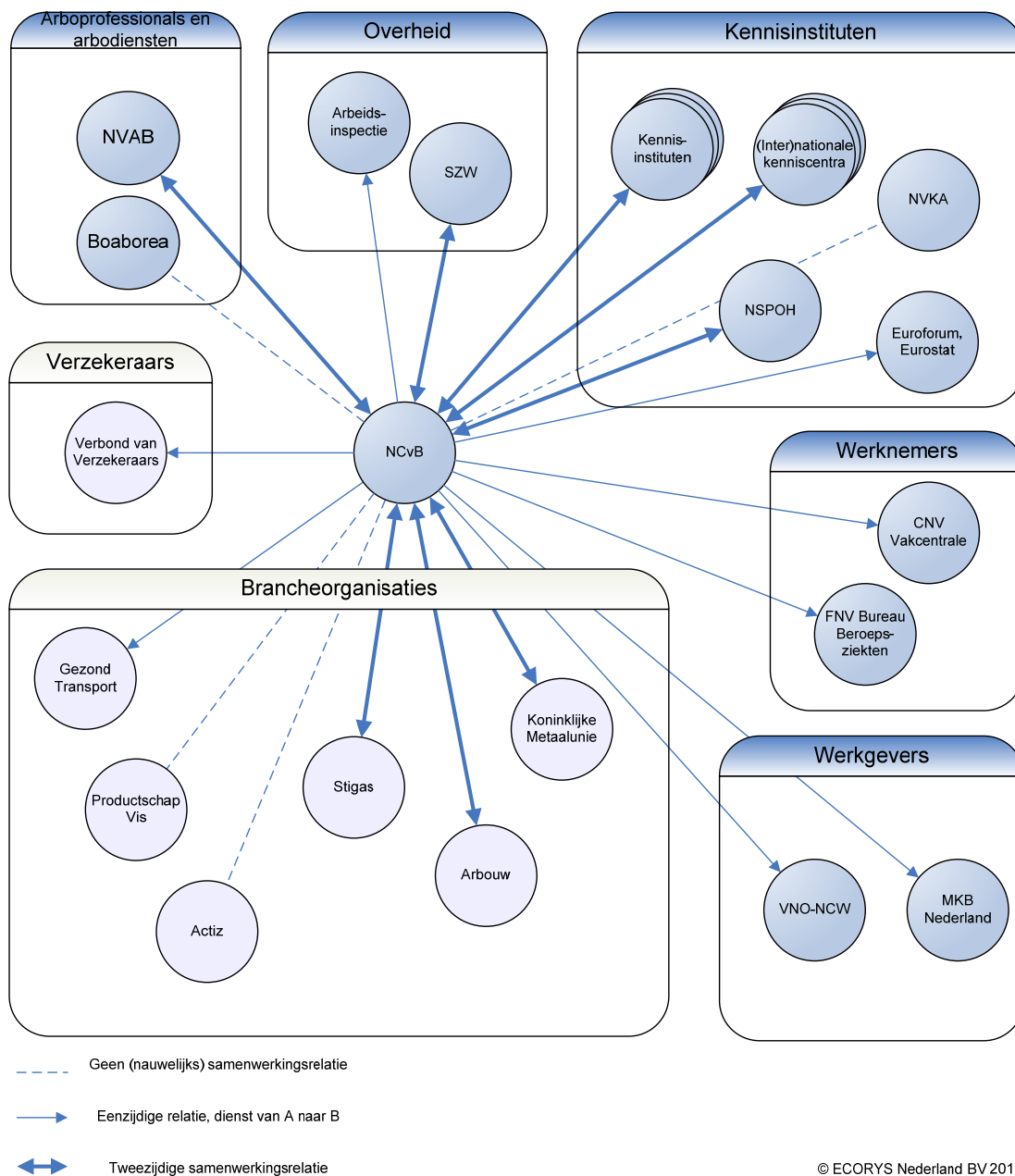
- Brancheorganisaties;
- Verzekeraars.

<sup>24</sup> NCvB beleidsplan 2000-2003, 2003-2006.

Van iedere stakeholdergroep worden de belangrijkste activiteiten op het gebied van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten beschreven. Daarnaast wordt ingegaan op de behoeften die deze partijen hebben ten aanzien van informatie en inzicht in beroepsziekten. Deze informatie is verkregen op basis van documentenonderzoek en interviews.

De relaties tussen de geïnterviewde partijen op het gebied van beroepsziekten worden schematisch weergegeven in figuur 3.1. Uit de figuur wordt duidelijk dat het NCvB zich kenmerkt als een netwerkorganisatie door de vele samenwerkingsverbanden die zij onderhoudt. Dit is van belang voor de uitvoering van haar missie die slechts mogelijk is door intensieve samenwerking met andere relevante organisaties.

Figuur 3.1 Relaties geïnterviewde partijen beroepsziekten



Het NCvB heeft relaties met meer partijen dan in bovenstaande figuur is weergegeven. Dit betreft bijvoorbeeld andere brancheorganisaties, arbeidshygiënist (arboprofessionals en arbodiensten), de Vakcentrale voor Middengroepen en Hoger Personeel (MHP) (werknemers) en de Gezondheidsraad<sup>25</sup> (overheid). In de figuur zijn alleen de partijen weergegeven waarvan op basis van documentenanalyse en een interview een inschatting gemaakt kon worden van de aard van de relatie met het NCvB.

<sup>25</sup> De Gezondheidsraad houdt zich onder andere bezig met de relatie tussen blootstelling-responsrelatie (bijv. tussen asbest en kanker). Deze informatie wordt bijvoorbeeld gebruikt bij de opstelling van richtlijnen.



### 3.4.2 Overheid

#### *Documentenonderzoek*

De Arbeidsinspectie (AI) richt zich op de bevordering van de naleving van de wetten op het gebied van arbeidsbescherming en het bestrijden van arbeidsmarktfraude. De prioriteit ligt op het aanpakken van ernstige schendingen door middel van inspecties. Zowel in het geval van beroepsziekten als arbeidsongevallen is er sprake van blootstelling van de werknemer aan een risicofactor, die leidt tot een incident of tot een ziekte met gezondheidsschade als gevolg. Het verschil is in de “inwerkingtijd” van de risicofactor, maar dat is niet scherp af te bakenen. De rol die de AI kan spelen in de monitoring en signalering van beroepsziekten wordt onderkend in een recent uitgevoerde audit door het *Senior Labour Inspectors Committee* (2009). Een belangrijk advies uit dit onderzoek is dat de AI meer aandacht aan beroepsziekten zou kunnen geven.

Er is sprake van intensivering van de werkzaamheden van de AI op het thema beroepsziekten. Hierdoor is er meer samenwerking tussen het NCvB en de AI. De bedrijfsarts van de AI maakt veelvuldig gebruik van de informatie van het NCvB en neemt tweewekelijks deel aan de intercollegiale toetsing van het NCvB.<sup>26</sup>

Voor het uitvoeren van haar taken onderhoudt de AI naast het NCvB ook samenwerkingsverbanden met arbodiensten, Inspectie Gezondheidszorg, bedrijfsartsen, verzekeringsartsen, sociale partners en het UWV.

Begin 2010 hebben de AI, SZW en het NCvB overleg gevoerd over intensivering van de relatie tussen de AI en het NCvB ten behoeve van het verspreiden van kennis over beroepsziekten onder sectoren en ten behoeve van nadere prioritering binnen de sectoraanpak van de AI. Belangrijke aandachtspunten zijn:

- De sectoraanpak van de AI leent zich goed om de inzichten van het NCvB onder de aandacht van werkgevers en werknemers te brengen;<sup>27</sup>
- De kennisstroom van het NCvB naar de AI is noodzakelijk om bijvoorbeeld de meest recente inzichten in beroepsziekten te krijgen om zo werkgevers en werknemers te stimuleren passende maatregelen te nemen;
- De informatie-uitwisseling tussen het NCvB en de AI moet niet teruggeleid kunnen worden naar individuele bedrijven;
- Het NCvB, de AI en SZW voeren momenteel overleg over de precieze vormgeving van de samenwerkingsrelatie. Beslispunten daarin zijn onder andere welke informatie het NCvB aan de AI aanlevert en hoe dit de inspectiestrategie beïnvloedt.

#### *Interviews*

SZW onderneemt zelf geen activiteiten op het gebied van monitoring en signalering van beroepsziekten, maar financiert verschillende activiteiten, niet alleen via het NCvB. SZW

---

<sup>26</sup> Tweewekelijks overleg bij het NCvB bestaande uit ongeveer 10 personen (bedrijfsartsen, consultant psychische klachten, deskundige bewegingsapparaat) met als doel het bespreken van casuïstiek, helpdeskvragen en meldingen van beroepsziekten.

<sup>27</sup> “De sectoraanpak” duidt op een op werkwijze die op een sector toegesneden is. Samen met bedrijven, sectororganisaties en werkgevers- en werknemersorganisaties wordt geprobeerd om de naleving van de Arbeidsomstandighedenwet en de Arbeidstijdenwet te verbeteren en het aantal arbeidsongevallen, beroepsziekten en klachten te verminderen (Arbeidsinspectie, Jaarplan 2010, p. 17).

heeft wel een concrete rol in de kennisverspreiding van beroepsziekten, bijvoorbeeld via het Arboportaal.

De prioriteit van SZW ligt bij de preventie van beroepsziekten. Het ministerie gebruikt de informatie van het NCvB, hoewel beperkt, specifiek ter onderbouwing van beleidsnota's. De politiek kan deze informatie gebruiken om maatregelen te nemen. Bij een aantal respondenten bestaat echter de indruk dat het thema beroepsziekten onvoldoende politieke prioriteit heeft. De overheid legt de inhoudelijke verantwoordelijkheid voor de maatregelen ten aanzien van beroepsziekten (o.a. arbocatalogus, CAO) bij de sociale partners.

Naast het NCvB werkt SZW ook samen met het RIVM en TNO op structurele onderdelen van arbeidsgerelateerde programma's.

De behoeften van het ministerie van SZW op het gebied van beroepsziekten betreffen bijvoorbeeld:

- Meer inzicht in *nieuwe* beroepsziekten ten behoeve van beleidsmaatregelen. Het NCvB zet zich op dit terrein nog onvoldoende duidelijk op de kaart;
- Er is onderzoek gewenst naar de instroom in de WIA als gevolg van beroepsziekten.

### 3.4.3 Kennisinstituten

#### *Documentenonderzoek*

Het NCvB werkt nauw samen met de vier landelijke kenniscentra<sup>28</sup> voor arbeidsrelevante aandoeningen en een aantal andere kennisinstituten<sup>29</sup> op het gebied van arbeid en gezondheid.

#### *Interviews*

##### *Nederlands Kenniscentrum voor Arbeid en Longaandoeningen (NKAL)*

NKAL is een kennisinstituut dat gespecialiseerd is in arbeidsgerelateerde longaandoeningen. Het instituut onderneemt activiteiten op het gebied van monitoring, signalering en kennisverspreiding op dit terrein. NKAL is de voornaamste leverancier van data voor het Peilstation Arbeidsgerelateerde Longaandoeningen (PAL) van het NCvB. Daardoor wordt er nauwelijks additionele kennis teruggehaald uit het peilstation.

Naast het NCvB is er samenwerking met de volgende instituten: IRAS (risico-inventarisatie), UMC Utrecht (wetenschappelijk onderzoek en behandeling), Sint Antonius Ziekenhuis (behandeling) en internationale wetenschappelijke instituten.

##### *Nederlandse Vereniging voor Klinische Arbeidsgeneeskunde (NVKA)*

---

<sup>28</sup> Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Psyche (NKAP), Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen (NKAL), Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Klachten Bewegingsapparaat (NKAB), Nederlands Kenniscentrum Arbeidsdermatosen (NECOD).

<sup>29</sup> TNO, EMGO, STECR, iMGZ Erasmus Universiteit, Centrum Huid en Arbeid, Erasmus MC, UMC Groningen, SKB, GBW, CBS.

De NVKA, opgericht in 2007, wil de klinische arbeidsgeneeskunde stimuleren. Binnen deze doelstelling onderneemt het NVKA zelf geen activiteiten op het gebied van monitoring en signalering van beroepsziekten. Wel organiseert het NVKA jaarlijks een congres op het gebied van klinische arbeidsgeneeskunde, waaronder aandacht voor beroepsziekten. Binnen het NVKA wordt er met diverse organisaties samengewerkt, waaronder: universiteiten, NSPOH, bedrijfsleven, UWV, NVAB, FNV.

#### *Netherlands School for Public and Occupational Health (NSPOH)*

Het NSPOH is één van de drie door de SGRC (Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie) erkende opleidingsinstituten voor bedrijfsartsen, naast SGBO (St. Radboud Universiteit Nijmegen) en De Vrije Opleidingen (De Arbodienst). Daarnaast zijn de meeste arbodiensten erkend als opleidingsinrichting voor opleiding tot bedrijfsarts.

Het thema beroepsziekten speelt volgens NSPOH een belangrijke rol in de opleiding tot bedrijfsarts waaronder handhaving en het spanningsveld tussen werknemer, werkgever/opdrachtgever en commerciële arbodienst.

NSPOH onderhoudt een intensieve samenwerking met het NCvB in de bedrijfsartsenopleiding. Het NCvB levert de meest recente kennis op het gebied van beroepsziekten die in de opleiding wordt verwerkt. Daarnaast verzorgt het centrum gastcolleges en begeleidt het cursisten bij het schrijven van scripties.

### 3.4.4 Werknemers

#### *Documentenonderzoek*

Uit het project behoeftepeiling branchegerichte kennisverspreiding (2006) blijkt dat werknemersorganisaties vooral behoefte hebben aan snelle informatie over mogelijke beroepsziekten en werkgerelateerde aandoeningen bij nieuwe technologieën, materialen en werkmethoden. Aandachtspunt daarbij is voldoende onderbouwing van informatie. Ook is de rol van het NCvB als onafhankelijk expertisecentrum belangrijk. Het NCvB vervult deze rol op individueel niveau (beoordeling van individuen met een mogelijke beroepsziekte) en op sectorniveau (beoordeling van preventieve maatregelen of het uitzoeken van gesignaleerde problematiek).

#### *Interviews*

De werknemersorganisaties FNV Bureau Beroepsziekten en CNV bieden beide juridische ondersteuning aan leden bij het indienen van schadeclaims bij beroepsziekten.

FNV Bureau Beroepsziekten onderneemt zelf geen directe activiteiten op het gebied van monitoring van beroepsziekten. De organisatie registreert beroepsziekteclaims na melding van werknemers, waardoor inzicht bestaat in het aantal claims per beroepsziekte, de slaagkans van een claim, of een claim via een rechtzaak gespeeld moet worden en de uitgekeerde schadebedragen. Incidenteel, bijvoorbeeld bij een beroepsziekte als gevolg van ‘nieuwe risico’s of bij bepaalde lastige medische zaken, wordt een deskundige van het NCvB ingeschakeld aan wie de casus wordt voorgelegd. De meeste claims kunnen zonder externe deskundigheid van het NCvB afgehandeld worden. Eén van de doelstellingen van FNV Bureau Beroepsziekten is om kennis te vertalen naar

preventie maatregelen en dit terug te koppelen naar de arbodesks van de vakbonden. Een andere vorm van kennisverspreiding is het genereren van media aandacht

CNV houdt zich niet direct bezig met het monitoren en signaleren van beroepsziekten. De werknemersorganisatie verspreidt kennis met betrekking tot veilig en gezond werken in het algemeen en actualiteiten op het gebied van arbeidsomstandigheden, waaronder beroepsziekten, onder haar eigen leden.

FNV en CNV werken onderling samen op het terrein van beroepsziekten maar ook met het NCvB, arbodiensten en verzekeraars. CNV en FNV overleggen in de SER-commissie Arbeidsomstandigheden met sociale partners en deskundigen. FNV participeert ook in de Raad van Toezicht en Advies van het Instituut Asbestslachtoffers. De organisatie geeft specifiek aan samen te werken met de academische instituten (onderzoek, congressen) en patiëntenverenigingen.

FNV Bureau Beroepsziekten heeft behoefte aan informatie over de relatie tussen arbeidsomstandigheden en specifieke klachten. Zo is er bijvoorbeeld wel een richtlijn over a-specifieke rugklachten, maar niet over rughernia, nekhernia of artrose van de nek als beroepsziekten. Daarnaast heeft FNV Bureau Beroepsziekten behoefte aan informatie over blootstellingcriteria (duur, mate) in de richtlijnen.

Het NCvB geeft van sommige beroepsgroepen aan dat zij het risico lopen dat zij bepaalde klachten kunnen ontwikkelen, terwijl andere beroepsgroepen niet genoemd worden. Bijvoorbeeld “chirurgen lopen veel kans op nekkklachten”. FNV Bureau Beroepsziekten zou graag zien dat wordt vermeld welke specifieke risicofactor(en) daarvoor bepalend is (zijn). Door het in kaart brengen van risicofactoren per beroepsziekte wordt beter inzichtelijk of andere (aanverwante) beroepsgroepen ook kans lopen op een bepaalde beroepsziekte.

De huidige informatievoorziening van het NCvB dekt daarmee de behoefte van FNV Bureau Beroepsziekten niet volledig.

### 3.4.5 Werkgevers

#### *Interviews*

VNO-NCW werkt via een gemeenschappelijk beleidsbureau nauw samen met MKB-Nederland, de ondernemingsorganisatie voor het midden- en kleinbedrijf. Beide organisaties ondernemen geen activiteiten op het gebied van monitoring en signalering van beroepsziekten. Werkgevers signaleren wel uitval en ziekteverzuim waarvoor een bedrijfsarts wordt ingeschakeld bij frequent of langdurig verzuim.

VNO-NCW en MKB Nederland ontwikkelen en verspreiden geen kennis op het terrein van beroepsziekten. Wel intermediëren beide organisaties bij het verspreiden van kennis van derden onder de leden. Ze zijn alert op actuele en nieuwe informatie op het terrein van arbeidsomstandigheden en hebben een doorgeef functie naar leden op dit gebied. Het betreft vooral informatie uit de Arbobalans (TNO), de Arbomonitor en statistieken van de Arbeidsinspectie.

Er wordt op het gebied van beroepsziekten samengewerkt met bedrijfsartsen, arbodiensten en het Instituut Asbestslachtoffers (IAS). Het IAS is een gezamenlijk initiatief van werkgevers- en werknemersorganisaties, het Comité Asbestslachtoffers, het Verbond van Verzekeraars en de overheid.

Werkgevers onderkennen de voor- en nadelen van zowel het huidige *risque social* als van het *risque professionnel* systeem. Het *risque professionnel* systeem vereist een engere definitie van het begrip beroepsziekten dan nu wordt gehanteerd. Dit is voor een aantal aandoeningen gecompliceerd. Een burn-out of RSI kan namelijk zowel het gevolg van de arbeids- of privé situatie zijn. Er wordt onderkend dat het in ieders belang is dat werknemers gezondheidsklachten tijdig melden, zodat in een vroeg stadium actie ondernomen kan worden.

### 3.4.6 Arboprofessionals en arbodiensten

#### *Documentenonderzoek*

In het jaarplan 2010 meldt het NCvB dat arboprofessionals binnen en buiten arbodiensten behoefte hebben aan zowel algemene als specifieke kennis van beroepsziekten, risicofactoren, opsporingsmethoden, behandelmethoden en preventieve maatregelen. Daarbij dient gestreefd te worden naar een basiskennisniveau, waarbij bekend is welke risicofactoren in het werk verantwoordelijk kunnen zijn voor bepaalde werkgerelateerde aandoeningen. Daarnaast zouden alle bedrijfsartsen moeten weten hoe zij een beroepsziekte kunnen signaleren en melden.

#### *Interviews*

De NVAB heeft als doel het bevorderen van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde in de ruimste zin, als wetenschap en beroepsuitoefening. De NVAB ontwikkelt evidence-based (multidisciplinaire) richtlijnen en factsheets gericht op beroepsziekten. Het NVAB wordt door bedrijfsartsen als een belangrijke bron van informatie gezien. Daarnaast bevordert de NVAB de professionele belangen van haar leden en anderen die werkzaam zijn op het gebied van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde.

Op het terrein van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten onderhoudt de NVAB samenwerkingsverbanden met: het NCvB, Coronel Instituut, NVKA, kenniscentra voor beroepsziekten, universiteiten en organisaties die wetenschappelijk onderzoek doen naar beroepsziekten.

In de samenwerking met het NCvB bestaat de behoefte van de NVAB voornamelijk uit:

- inzicht in nieuwe beroepsziekten;
- verspreiding beroepsziekten over branches/beroepen (o.a. inzicht in toe- of afname);
- diagnostisering van beroepsziekten;
- behandelmogelijkheden van beroepsziekten;
- effectiviteit van behandelingen.

Eenzijds betreft arbozorg het helpen voorkómen van gezondheidsschade op de werkplek, anderzijds zijn daar de laatste jaren tal van nieuwere, proactieve methodieken bijgekomen, gericht op bevordering van een gezonde *life style*, het tegengaan van

presenteisme,<sup>30</sup> etc. Anders dan in veel andere Europese landen kent de Nederlandse arbozorg nog taken met betrekking tot werkenden die zich ziek gemeld hebben – ook wel sociaal-medische begeleiding genoemd. Deze laatstgenoemde taken beslaan een aanzienlijk deel van de tijd van vooral bedrijfsartsen. Deze taken zijn in de loop der jaren steeds belangrijker geworden naarmate de loondoorbetalingplicht van de werkgever bij verzuim uitgebreid werd van 2 tot 12 weken naar 52 en later zelfs naar 104 weken, waardoor het belang van de werkgever bij een zo kort mogelijk verzuim sterk toenam.

Uit de verzuimbegeleiding van de bedrijfsarts zijn ook signalen te destilleren, die kunnen leiden tot snelle interventie, ter voorkoming van chroniciteit van een aandoening en ter bevordering van duurzame inzetbaarheid – zeker als die signalen gebundeld worden op groepsniveau (bijv. Periodiek Arbeids Gezondheidskundig Onderzoek - PAGO).

Het NCvB dient in de benodigde kennis te voorzien zodat bedrijfsartsen deze preventief kunnen toepassen in de praktijk. Volgens de NVAB zou het NCvB er goed aan doen meer draagvlak te genereren bij de NVAB. Als ontwikkelingen gedragen worden door de NVAB heeft dat een positieve weerslag bij bedrijfsartsen.

Boaborea (brancheorganisatie van werkgevers in de arbodienstverlening) ziet geen prominente rol voor zichzelf met betrekking tot monitoring en signalering van beroepsziekten, maar beschouwt dit de professionele inhoud van de bedrijfsarts. Op het gebied van kennisverspreiding over beroepsziekten is er nog geen concrete activiteit, maar Boaborea kan kennis vanuit het NCvB bij arbodiensten aanbieden; daarmee wordt bijna iedere arbodienst bereikt. Boaborea is van mening dat het NCvB momenteel onvoldoende in staat is om specialistische kennis te vertalen naar een voor de sectoren bruikbaar aanbod van informatie. Betere samenwerking tussen het NCvB en verschillende brancheorganisaties, productschappen e.d. kan hier verbetering in brengen.

### 3.4.7 Brancheorganisaties

#### *Interviews*

De brancheorganisaties vertonen onderscheid in het type activiteiten dat zij ondernemen op het gebied van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten. Het voornaamste verschil is dat de activiteiten direct of indirect betrekking hebben op beroepsziekten. Van de zes geïnterviewde brancheorganisaties ondernemen Arbouw, Stigas en Koninklijke Metaalunie directe activiteiten op het gebied van monitoring en signalering van beroepsziekten. Het Productschap Vis, Actiz en Gezond Transport ondernemen indirect activiteiten op dit terrein. Wat betreft de kennisverspreiding over beroepsziekten zijn Arbouw, Stigas, Koninklijke Metaalunie en Gezond Transport direct actief, terwijl het Productschap Vis en Actiz indirect op dit terrein actief zijn.

De brancheorganisaties vertonen ook verschillen in de samenwerkingsverbanden die zijn aangegaan voor de bovengenoemde activiteiten. Hoewel alle brancheorganisaties samenwerkingsverbanden onderhouden met de werknemers en werkgevers in de branche,

---

<sup>30</sup> Werknemers presteren niet optimaal op het werk als gevolg van bijvoorbeeld een slechte gezondheid.

is het opvallend dat slechts twee brancheorganisaties – Stigas en Gezond Transport – samenwerken met het NCvB. Stigas neemt actief deel aan de intercollegiale toetsing.<sup>31</sup>

Een actieve organisatie op het gebied van beroepsziekten is Arbouw. Arbouw vervult binnen de branche een belangrijke rol op het gebied van monitoring en signalering. Andere brancheorganisaties zijn veel minder actief op het gebied van beroepsziekten én maken nauwelijks gebruik van het NCvB.

In Tabel 3.2 wordt een overzicht van de activiteiten van de geïnterviewde brancheorganisaties en de samenwerkingsverbanden weergegeven.

Als redenen voor het gebrek aan samenwerking met het NCvB worden gegeven:

- De brancheorganisatie genereert grotendeels zelf informatie over beroepsziekten;
- Niet alle brancheorganisaties zijn even actief het gebied van beroepsziekten;
- Het NCvB levert onvoldoende sectorspecifieke informatie waardoor er geen directe aanleiding voor samenwerking ontstaat.<sup>32</sup>

De voornaamste behoefte van de brancheorganisaties ten aanzien van het NCvB betreft branchegerichte informatie over beroepsziekten. De indruk bestaat dat het NCvB sterk is in het genereren en verspreiden van academische kennis, maar teveel op afstand van de beroepspraktijk opereert en daardoor met de beschikbare informatie niet altijd de relevante vertaalslag kan maken. Ook werd door één brancheorganisatie aangegeven dat het NCvB proactiever kan zijn in het oppakken van signalen over nieuwe beroepsziekten. De brancheorganisatie had zelf twee signalen proactief opgepakt terwijl zij niet over deze signalen door het NCvB zijn geïnformeerd.

---

<sup>31</sup> Tweewekelijks overleg bij het NCvB bestaande uit ongeveer 10 personen (bedrijfsartsen, consulent psychische klachten, deskundige bewegingsapparaat) met als doel het bespreken van casuïstiek, helpdeskvragen en meldingen van beroepsziekten.

<sup>32</sup> In de eerste helft van 2010 is echter een belangrijke aanpassing gemaakt op de website van het NCvB. Op basis van draaitabellen kan bestaande data worden gespecificeerd naar onder andere branches, beroepen en aandoeningen.



Tabel 3.2 Overzicht activiteiten brancheorganisaties op het gebied van monitoring, signalering en kennisverspreiding beroepsziekten en samenwerkingsverbanden

Organisatie	Monitoring en signalering	Kennisverspreiding	Samenwerking
Arbouw	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkelen van praktische instrumenten, normen, richtlijnen, informatiesystemen</li> <li>• Monitoren van de kwantiteit en kwaliteit van de arbodienstverlening door arbodiensten (inclusief bijsturing)</li> <li>• Monitoren van verzuim, arbeidsongeschiktheid, ongevallen, veiligheid en incidentie en prevalentie van beroepsziekten (o.a. meldingen PAGO)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal, praktische instrumenten ter bevordering gezond en veilig werken</li> </ul>	Werkgevers, werknemers, arbodiensten, producenten van bouwmaterialen en – materieel, architecten en opdrachtgevers
Stigas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapporteren van beroepsziekten m.b.t. zelfstandigen binnen sector aan NCvB (sporadisch, rest meldingen gelijk aan NCvB)</li> <li>• Signaleren van <i>nieuwe</i> beroepsziekerisico's via bedrijfsartsen en via zelfstandig gevestigde ondernemers, huisartsen en veeartsen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Website</li> <li>• Factsheets</li> <li>• Informatiebijeenkomsten</li> </ul>	NCvB, (intercollegiale toetsing), sociale partners, bedrijfsleven, wetenschappelijke en kennisinstututen, productschap, Copa-GEOPA, RIVM, KIZA
Koninklijke Metaalunie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschikbaar stellen door sociale partners geaccordeerde RI&amp;E metaalbewerking</li> <li>• Aanbod Arbocatalogus op website <a href="http://www.5xbeter.nl">www.5xbeter.nl</a> (gezamenlijk van de ondernemersorganisatie en vakbond)</li> <li>• Deelname Arbo-commissie SER</li> <li>• Bedrijfsbezoeken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuele dienstverlening</li> <li>• Bedrijfsbezoeken</li> <li>• Website <a href="http://www.5xbeter.nl">www.5xbeter.nl</a></li> </ul>	Werkgevers, werknemers



Organisatie	Monitoring en signalering	Kennisverspreiding	Samenwerking
Productschap Vis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geen directe activiteiten specifiek gericht op beroepsziekten, wel arbeidsomstandigheden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geen directe activiteiten specifiek gericht op beroepsziekten, wel arbeidsomstandigheden</li> </ul>	Werkgevers, werknemers, arbodiensten
Actiz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indirect door het stimuleren van zorgondernemers door actief aan preventie en verzuimbestrijding te doen (o.a. monitoring fysieke belasting o.b.v. richtlijn)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indirect als initiator van ergocoaches, een netwerk van ergocoaches dat zorgverleners begeleid met advies en training om fysieke overbelasting te voorkomen</li> </ul>	Sociale partners, leden, ministerie van VWS
Gezond Transport	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geen kernactiviteit, maar maakt wel gebruik van informatie van derden (o.a. NCvB, PAGO, RI&amp;E)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Website, publicaties, congres met informatie over veiligheid en verzuimpreventie, waaronder ook met betrekking tot beroepsziekten</li> </ul>	NCvB, Arbeidsinspectie, vakbonden, wetenschappelijke instituten, Nederlands Normalisatie-instituut

### 3.4.8 Verzekeraars

#### *Interviews*

Het Verbond van Verzekeraars (VvV) is de belangenvereniging van in Nederland werkzame particuliere verzekeraars. Beleidskeuzes beïnvloeden de marktontwikkeling en bedrijfsvoering van particuliere verzekeraars.<sup>33</sup> Om die reden is het VvV gesprekspartner voor de overheid bij het ontwikkelen van beleid.

Beroepsziekten spelen een rol bij twee soorten verzekeringen die in Nederland door particuliere verzekeraars worden aangeboden. Dit zijn de verzekeringen voor eigenrisicodragers in de sociale zekerheid, en werkgeversaansprakelijkheidsverzekeringen.

Op grond van de sociale verzekeringswetgeving zijn er in Nederland verschillende verplichte verzekeringen voor werknemers die hun inkomensrisico's afdekken.<sup>34</sup> In het kader van de evaluatie van het NCvB zijn de Ziektewet (ZW), Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) en de Wet inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) van belang. Een deel van de kosten van deze sociale verzekeringen wordt opgebracht door werknemerspremies, door een inhouding op het loon van de werknemer. Het restant van de kosten komt voor rekening van de werkgevers, omdat zij een tijdelijke loondoorbetalingplicht en verantwoordelijkheden ten aanzien van de re-integratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers hebben. Werkgevers kunnen zich tegen deze financiële risico's verzekeren – en het merendeel doet dit ook. Zij kunnen zich verzekeren bij het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) of bij een particuliere verzekeraar. Een werkgever die zich niet via het UWV verzekert, wordt een eigenrisicodrager genoemd.<sup>35</sup>

Werkgeversaansprakelijkheidsverzekeringen zijn relevant omdat een werknemer via een privaatrechtelijke procedure zijn werkgever aansprakelijk kan stellen voor geleden gezondheidsschade (bijvoorbeeld ten gevolg van een bedrijfsongeval of een beroepsziekte). Indien een claim wordt toegekend, kan dit grote financiële gevolgen voor de werkgever hebben (smartengeld, gederfde inkomsten). Particuliere verzekeraars bieden aansprakelijkheidsverzekeringen aan die deze werkgeversaansprakelijkheid afdekken.

Het aantal werkgeversaansprakelijkheidsclaims is de laatste jaren afgenomen, maar de gemiddelde omvang van de claims nam toe. In 2009 bedroeg de totale schadelast ongeveer €15 mln.; de gemiddelde toegekende claimomvang bedroeg €35.000 en het aantal claims ruim 400.<sup>36</sup> Claims in verband met gezondheidsschade als gevolg van blootstelling aan asbest vormen 80% van het aantal claims. RSI/CANS-gerelateerde claims zijn in enkele jaren van 23% naar 3% van het aantal claims afgenomen. Hierbij dient opgemerkt te worden dat verzekeraars maar beperkt inzage geven in het aantal en de omvang van de schadeclaims in verband met beroepsziekten. Er is een rapport van het

<sup>33</sup> Bijvoorbeeld arbeidsongeschiktheid, beroepsziekten, criminaliteitsbeheersing, pensioenbeleid en verkeersveiligheid.

<sup>34</sup> <http://www.uwv.nl/werkgevers/werknemersverzekeringen/werknemersverzekeringen/index.aspx>.

<sup>35</sup> <http://www.uwv.nl/erd/index.aspx>.

<sup>36</sup> Verzekerd! *Nieuwsuitgave van het Verbond van Verzekeraars*. Jaargang 8, p. 14 (3 juni 2010).

Hugo Sinzheimer Instituut in voorbereiding dat hierin mogelijk meer gedetailleerd inzicht kan verschaffen.<sup>37</sup>

Volgens het VvV zorgt het systeem van *risque social* ervoor dat er in Nederland niet bijzonder veel kennis opgebouwd wordt over de relatie tussen arbeidsomstandigheden, gezondheidsschade en inkomensverlies. Sinds de privatisering van de inkomensverzekering bij (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid komt daar langzaam verandering in. Daarnaast wordt opgemerkt dat Nederland nauwelijks een claimcultuur kent. Inkomens- en aansprakelijkheidsverzekeraars spannen zich volgens het VvV in om schade te voorkómen. Objectief gezien hebben zij daar ook alle belang bij. Preventie van slechte arbeidsomstandigheden wordt volgens het VvV zowel vanuit de verzekeringen gestimuleerd als vanuit de Arbowetgeving afgedwongen.

Het VvV onderneemt geen activiteiten op het gebied van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten. Kennis over beroepsziekten (gezondheidsrisico's, inkomensrisico's, causaliteit) heeft een concurrentiëel belang voor particuliere verzekeraars. Kennis van beroepsziekten is voor particuliere verzekeraars relevant bij de polisformulering en premiecalculatie van verzekeringen voor eigenrisicodragers en werkgeversaansprakelijkheid. Zij gebruiken daarbij kennis over de gezondheidsrisico's, inkomensrisico's en zij schatten de kans in dat een bepaald risico zich bij een bepaalde werkgever voordoet. Dit is de actuariële *core business* van een verzekeraar. Hoe beter een verzekeraar risico's kan calculeren, hoe succesvoller hij kan opereren.

---

<sup>37</sup> Eshuis, W.A., Gaarhuis, J.M., Knecht, R., & Schaapman, M.H., *forthcoming*. Werkgeverskosten in verband met arbeidsgerelateerde schade: bestuurlijke boetes en civielrechtelijke aansprakelijkheid. Hugo Sinzheimer Instituut, Universiteit van Amsterdam.



## 4 Lessen uit het buitenland

*Onderzoeksvraag 2: Hoe verloopt monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten in het buitenland?*

### 4.1 Synthese

Verondersteld zou kunnen worden dat de keuze voor een *risque social* stelsel in Nederland niet bijdraagt aan de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten. Echter, in landen met een *risque professionnel* systeem wordt ook onderregistratie van beroepsziekten gesignaleerd. Dit blijkt ook uit de quick scan die wij hebben uitgevoerd in twee landen (Verenigd Koninkrijk en Frankrijk) die een centraal georganiseerde arboinfrastructuur hebben, wat vergelijkbaar is met Nederland. De onderrapportage van beroepsziekten in deze landen is te verklaren doordat onderrapportage – naast het stelsel – ook samenhangt met de diagnostische criteria en richtlijnen voor het melden van beroepsziekten.<sup>38</sup>

Het is dus van belang het melden van beroepsziekten te stimuleren, bijvoorbeeld door het trainen van artsen. Daarnaast moeten de diagnostische criteria versterkt worden. Het is van belang dat artsen op de hoogte zijn van nieuwe ontwikkelingen in beroepsziekten. Hierbij speelt het in kaart brengen van nieuwe verbanden tussen blootstelling en beroepsziekten en communicatie hierover een belangrijke rol. Tevens is monitoring van blootstellingen van belang voor de onderkenning en meldingen van beroepsziekten. Wat kan Nederland daarover leren van Frankrijk en/of het Verenigd Koninkrijk?

De UK kent een verplicht systeem voor beroepsziektemelding (*risque professionnel*) en daarnaast een vrijwillig systeem voor alle artsen. Dit systeem is succesvoller dan het Nederlandse model; in de UK wordt met het monitoren van beroepsziekten ook een wetenschappelijk doel nagestreefd waardoor er veel gepubliceerd wordt op het terrein van beroepsziekten, wat duidt op actieve kennisontwikkeling.

Ook in Frankrijk is het stelsel gebaseerd op *risque professionnel*. Het monitoren (*surveillance*) van beroepsziekten gebeurt in Frankrijk via het in 2001 opgerichte Réseau National de Vigilance et Prévention des Pathologies Professionnelles (RNV3P). Het programma wordt ondersteund door het nationale zorgverzekeringssysteem (CNAM) en de Franse Arbodienst (ASSET).

---

<sup>38</sup> A.F. Lenderink, D. Spreeuwers, J.J.L. van der Klink, F.J.H. van Dijk. Information and feedback to improve occupational physicians' reporting of occupational diseases: a randomised controlled trial. *Int Arch Occup Environ Health* (2010) 83:381–388.

Zowel voor Frankrijk als het Verenigd Koninkrijk is het belang van de huisarts in het rapporteren van beroepsziekten onderkend. Vanwege de mogelijke afhankelijkheid van de bedrijfsarts ten opzichte van de werkgever, is het interessant om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om huisartsen hierin meer te betrekken.

Om nieuwe verbanden tussen blootstellingen en beroepsziekten aan het licht te brengen, exploreerde het RNV3P in Frankrijk datamining methoden die gebruikt worden in de farmacosurveillance en een multi-exposure benadering. De datamining methoden zijn nuttig gebleken in het opsporen van nieuwe verbanden die nader onderzocht konden worden. Het is interessant om te onderzoeken of deze methoden op een zelfde manier van nut kunnen zijn voor het NCvB.

## 4.2 Case 1: Verenigd Koninkrijk

De huidige gezondheids- en veiligheidsregelgeving in het Verenigd Koninkrijk vloeit voort uit de in 1974 geïntroduceerde 'Health and Safety at Work etc. Act 1974' (HSW-wet). Een fundamenteel principe van het Britse systeem is dat de verantwoordelijkheid voor werkgerelateerde veiligheid en gezondheid ligt bij degene die de risico's veroorzaakt.<sup>39</sup>

### 4.2.1 Belangrijkste partijen

Tegelijkertijd met de introductie van de HSW-wet ontstond ook de belangrijkste partij binnen dit veld; de Health and Safety Executive (HSE). In grote lijnen kan men stellen dat de HSE de arbo-wetgeving op industriële werkplekken handhaaft, terwijl meer dan 400 lokale instanties verantwoordelijk zijn voor handhaving binnen de commerciële, logistieke, en dienstverleningssectors. HSE werkt voor de handhaving van de regels nauw met de lokale overheden samen, door toedoen van het HSE/Local Authorities Enforcement Liaison Committee (Raad van toezicht op de handhaving HSE/Lokale overheden).<sup>40</sup>

HSE vervult een grote rol met betrekking tot kennisverspreiding op het gebied van gezondheid en veiligheid. HSE maakt onderscheid tussen informatie, advies en ondersteuning. HSE beschikt over een zeer uitgebreide website waarop diverse thematische en sectorspecifieke nieuwsbrieven, informatiefolders en video's worden gepubliceerd. HSE beschikt ook over een portfolio van (self-)assessment hulpmiddelen, handleidingen van 'good practices' en regelgevingen. Daarnaast heeft HSE ook Workplace Contact Officers in dienst die als aanspreekpunt dienen voor kleine en jonge ondernemingen. Door middel van het organiseren van workshops, conferenties en seminars vullen zij het werk van de inspecteurs aan.

In het rapport Onderzoek arbo-informatiestructuur in Westerse landen, maart 2006 (p. 116) worden de volgende sterke en zwakke punten benoemd:

---

<sup>39</sup> Health and Safety Executive – A guide to health and safety regulation in Great Britain (2009).

<sup>40</sup> Prevent - Onderzoek arbo-informatiestructuur in westerse landen (2006).

Voordelen/nadelen	
Voordeel	HSE en de lokale overheden leveren informatie, advies en richtlijnen, die gezaghebbend en kwalitatief zijn
	Er is veel informatie voorhanden
	Veel informatie is toegankelijk en relevant
Nadeel	Sommige informatiebronnen voor MKB zijn ingewikkeld, te lang en niet goed geschreven
	Een aantal ondernemingen, meer specifiek voor kleine ondernemingen willen voldoen aan de veiligheids- en gezondheidsvoorschriften, maar willen HSE niet benaderen uit vrees voor inspectie

#### 4.2.2 Monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten

Statistieken met betrekking tot beroepsziekten worden verstrekt door HSE. Hiervoor worden de volgende bronnen gebruikt:

- Reporting Injuries, Diseases and Dangerous Occurrences Regulations (RIDDOR);
- The Health and Occupation Reporting Network (THOR);
- Enquête onder de beroepsbevolking (Labour Force Survey);
- Overlijdensakten;
- Enquêtes over arbeidsomstandigheden (inclusief de mening en gedragingen van werkgevers en werknemers ten aanzien van gezondheid en veiligheidsmaatregelen).

##### *Reporting Injuries, Diseases and Dangerous Occurrences Regulations (RIDDOR)*

In 1995 werd de verplichting tot rapportage van (bijna) ongelukken, werkgerelateerde overlijdensgevallen, en beroepsziekten (RIDDOR) wettelijk ingevoerd. Deze informatie stelt HSE en lokale overheden in staat risico's te herkennen en te onderzoeken.

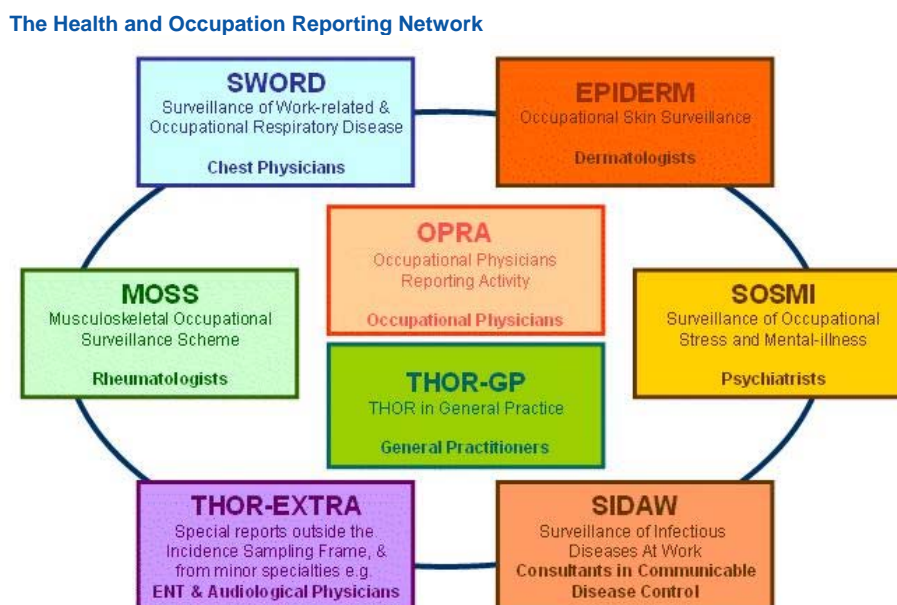
##### *The Health and Occupation Reporting Network (THOR)*

Net als in Nederland beschikt het Verenigd Koninkrijk over peilstations die de prevalentie van beroepsziekten monitoren. Deze verschillende peilstations zijn samengebracht in 'The Health and Occupation Reporting Network' (THOR). THOR is een voorbeeld van een meldingssysteem van beroepsziekten op *vrijwillige basis* waarin door ongeveer 2.200 artsen jaarlijks circa 24.000 gevallen ('medically certified data') elektronisch of per post gemeld worden. De database, die in beheer is van de Universiteit van Manchester, bestaat uit vrijwillig gerapporteerde informatie door artsen over ongevallen en trends in verschillende groepen van beroepsziekten, zowel landelijk als regionaal en binnen beroepssectoren (zie Figuur 4.1). Binnen THOR bestaan een aantal peilstations waar verschillende groepen professionals beroepsziekten kunnen melden:

- SWORD: Surveillance of work-related occupational respiratory diseases (longartsen);
- EPIDERM: Occupational Skin Surveillance (dermatologen);
- OPRA: Occupational Physicians Reporting Activity (bedrijfsartsen);
- THOR-GP: The Health and Occupation Reporting Network- General Physicians (huisartsen);
- MOSS: Musculoskeletal Occupational Surveillance Scheme (reumatologen);

- SOSMI: Surveillance of Occupational Stress and Mental Illness (psychiaters);
- SIDAW: Surveillance of Infectious Diseases At Work (infectieziektespecialisten);
  - OSSA & ENT: Occupational Surveillance Scheme for Audiological & Ear, Nose & Throat physicians (audiologen en KNO-artsen).<sup>41</sup>

Figuur 4.1 The Health and Occupation Reporting Network



Bron: Centre for Occupational and Environmental Health.

Het doel dat THOR heeft met het registreren van beroepsziekten zijn het leveren van statistieken en het gebruik maken van de data voor onderzoeksdoeleinden. THOR staat los van het compensatiesysteem. Beroepsziekten worden hier dus enkel voor onderzoeksdoeleinden gemeld. Om deze reden heeft THOR geen erkenningprocedure. Hoewel THOR niet het officiële register is in het Verenigd Koninkrijk, levert het wel meer informatie over beroepsziekten die bruikbaar is voor preventiebeleid dan het officiële register.

In zijn proefschrift heeft Spreeuwiers (2008) onderzocht in hoeverre registratie en signalering van beroepsziekten in zes Europese landen voldeed aan kwaliteitscriteria die hij zelf vastgesteld heeft. Hierbij dient te worden opgemerkt dat een mogelijke tekortkoming van deze studie is, dat hij per land maar één contactpersoon ondervraagd heeft over het betreffende registratiesysteem. De monitoring en signalering van beroepsziekten door registratiesystemen is beoordeeld op de volgende aspecten: compleetheid van het meldingsformulier, de dekking van de registratie, richtlijnen of criteria voor melding, scholing en training van de meldende artsen, compleetheid van de registratie en publicatie van informatie. Voor monitoring komt daar de beoordeling van statistische methoden bij en voor signalering wordt het onderzoek van speciale gevallen beoordeeld. Voor THOR gold dat deze op de monitoring van beroepsziekten slecht scoorde voor wat betreft de criteria compleetheid van het meldingsformulier, opleiding en

<sup>41</sup> Signaleren van nieuwe gezondheidsrisico's door werk: aanzet tot arbovigilantie. NCvB, 2009.



training van de meldende artsen en compleetheid van de registratie. De dekking van de registratie, richtlijnen of criteria voor de melding, statistische methoden en publicatie van incidentiecijfers en bijkomende informatie werden voor de monitoring van beroepsziekten als goed beoordeeld. Wat de signaleringsfunctie betreft scoorde THOR goed op de compleetheid van het meldingsformulier, dekking van de registratie, richtlijnen of criteria voor melding en de publicatie van informatie. Op alle overige criteria scoorde THOR slecht.<sup>42</sup>

Op internationaal gebied werkt THOR ondermeer samen met Europese partners als RNV3P (Frankrijk) en het NCvB, en is het verbonden met het Europese consortium MODERNET. Het gebruik van gedetailleerde gezondheidsdata uit THOR biedt HSE de mogelijkheid trends en patronen in beroepsziekten te signaleren en hierop in te spelen. Tevens biedt het onderdeel THOR-Extra deelnemers de gelegenheid melding te maken van nieuwe verbanden tussen blootstelling en werk. Vervolgers kunnen melders met elkaar in contact worden gebracht om dit nader te bestuderen.

Zowel bedrijfsartsen als huisartsen kunnen bij de THOR rapporteren. In het Verenigd Koninkrijk zijn er voor iedere 100.000 werknemers ongeveer 5 bedrijfsartsen, die in verschillende sectoren werkzaam zijn. In een studie van Hussey e.a. (2010) is het rapporteren van beroepsziekten/risico's door huisartsen aan het THOR-GP netwerk vergeleken met de rapportage van bedrijfsartsen aan het THOR-schema voor bedrijfsartsen (OPRA). Uit het onderzoek blijkt dat bedrijfs- en huisartsen vergelijkbare patronen voor beroepsziekten rapporteren, vooral aandoeningen van het bewegingsapparaat. Bedrijfsartsen rapporteren meer mentale ziekten en minder ziekten bij vrouwen dan huisartsen, waarschijnlijk door een verschil in de sectoren waaruit de zieke werknemers afkomstig zijn. Hoewel bedrijfsartsen het beste in staat zijn relaties tussen gezondheid en werk te rapporteren, kunnen goed getrainde huisartsen een uitkomst bieden om de blinde vlekken te dekken. De data die bedrijfsartsen en huisartsen verzamelen versterken samen de observatiefunctie van THOR door middel van triangulatie.<sup>43</sup>

In vergelijking met Nederland biedt deze verplichting tot het melden van bedrijfsongevallen en beroepsziekten en het THOR netwerk actuele informatie. Daarnaast verkleint THOR het gat tussen medische specialisten en huisartsen en werkomstandigheden. Vaak zijn artsen in de curatieve zorg niet gericht op werkomstandigheden als oorzaak van klachten. Een beperking van de beschreven systemen is dat draagvlak van werkgevers (RIDDOR) en artsen (THOR) noodzakelijk is om de betrouwbaarheid van informatie te kunnen garanderen. HSE onderkent dat de kwaliteit en de dekking van data over beroepsziekten tekort schiet.<sup>44</sup> Bedrijven dienen meer ondersteuning te krijgen bij het rapporten via RIDDOR en de 'dekking' onder huisartsen van THOR dient vergroot te worden.

---

<sup>42</sup> Spreeuwens, D. (2008). Registries of occupational diseases and their use for preventive policy. Faculteit der Geneeskunde (AMC-UvA).

<sup>43</sup> Hussey et. al. Comparison of work-related ill health reporting by occupational physicians and general practitioners. *Occupational Medicine* 2010; 60:294-300.

<sup>44</sup> House of Commons Work and Pensions Committee - Workplace health and safety: follow-up report.

## 4.3 Case 2: Frankrijk

In Frankrijk wordt een ziekte of aandoening als beroepsziekte aangeduid wanneer dit een direct gevolg van blootstelling aan fysieke, chemische of biologische risicofactoren of een gevolg is van de omgeving waarin de werknemer zijn werk uit dient te voeren. Wanneer een ziekte aan deze strikt afgebakende juridische definitie voldoet komt deze op de lijst met beroepsziekten en daardoor in aanmerking voor een compensatie via het sociale zekerheidsstelsel. Hieruit valt op te maken dat er in Frankrijk een sterke afbakening is tussen *risque professionnel* en *risque social*. Ondanks deze afbakening scheidt dit veel ruimte voor discussie.

### 4.3.1 Belangrijkste partijen

In Frankrijk bestaat er een duaal systeem voor de preventie van beroepsrisico's onder de verantwoordelijkheid van het ministerie dat arbeid onder zijn hoede heeft. Er bestaan aan de ene kant de staatsautoriteiten, en aan de andere kant de sociale zekerheid (bedrijfsongevallen en beroepsziekten).<sup>45</sup>

Het totale systeem van preventie van beroepsziekten in Frankrijk bestaat uit de volgende partijen:

- Het Franse ministerie van Werkgelegenheid maakt het beleid voor gezondheid en veiligheid op het werk; het is tevens de drijvende kracht achter de stuurgroep over arbeidsomstandigheden (COCT), het overlegorgaan met de sociale partners;
- De sociale zekerheidsinstanties houden zich bezig met het voorkomen van arbeidsongevallen en beroepsziekten. De nationale ziektekostenverzekering voor werknemers in dienstverband (CNAMTS) en de regionale ziektekostenverzekeringen ondersteunen dit;
- Wetenschappelijke en medische instanties die zich met de preventie, het onderkennen, beheren van en reageren op beroepsgebonden risico's bezighouden;
- Arbodiensten hebben bedrijfsartsen in dienst die de taak hebben verslechtering van de gezondheid van werknemers als gevolg van werk te voorkomen.<sup>46</sup>

### 4.3.2 Monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten

Gezondheidsmonitoring in Frankrijk kent net als de meeste Europese landen het probleem van onderrapportage. Een ander bekend probleem is dat de focus voornamelijk op bekende risico's ligt en in mindere mate op het signaleren van potentiële risico's.<sup>47</sup>

Het monitoren (surveillance) van beroepsziekten gebeurt in Frankrijk via het in 2001 opgerichte Réseau National de Vigilance et Prévention des Pathologies Professionnelles (RNV3P). Het programma wordt ondersteund door het nationale

<sup>45</sup> INRS. At the heart of the French occupational risk prevention system. 2003.

<sup>46</sup> European Agency for Safety and Health at Work, <http://osha.europa.eu/nl/oshnetwork/focal-points/france>.

<sup>47</sup> Bonneterre et al., Programmed health surveillance and detection of emerging diseases in occupational health: contribution of the French national occupational disease surveillance and prevention network (RNV3P). *Occup Environ Med.* 2010 Mar;67(3):178-86. Epub 2009 Sep 22.

zorgverzekeringssysteem (CNAM) en de Franse Arbodienst (ASSET) en verzamelt jaarlijks ongeveer 8.000 rapporten over beroepsziekten.

Het Franse RNV3P bestaat uit een netwerk van 30 klinieken van beroepsziekten die zijn gevestigd in universitair medische centra. Deze academische ziekenhuizen in Frankrijk beschikken elk over een expertisecentrum voor beroepsziekten waarnaar patiënten worden doorverwezen door hun huisarts, bedrijfsarts of andere specialist. Patiënten worden doorverwezen wanneer er eventueel sprake is van een koppeling tussen werkgerelateerde risico's en ziekten of indien er behoefte is aan technische ondersteuning (diagnostiek of behandeltraject). Niet alle patiënten worden doorverwezen wanneer de bedrijfsarts de behandeling zelf kan verrichten, zoals bij de meeste aandoeningen aan het bewegingsapparaat of bij gehoorverlies. Verzamelde data wordt op gestandaardiseerde wijze ingevoerd in een centrale database die beheerd wordt door de universiteit van Grenoble.<sup>48</sup>

De RNV3P houdt zich bezig met drie activiteiten. Allereerst is er de follow-up van vastgestelde beroepsziekten. Daarnaast geeft de RNV3P jaarlijks een schatting van de incidentie van beroepsziekten op basis van data die geleverd wordt door de arbodienst. Tot slot genereert het RNV3P signalen van mogelijk nieuwe beroepsziekten. Hiervoor houdt het RNV3P zich bezig met het ontwikkelen van methoden om nieuwe verbanden tussen blootstellingen en beroepsziekten aan het licht te brengen. De RNV3P onderzoekt momenteel twee methoden: methoden die in farmacoverveillance gebruikt worden en een multi-exposure benadering (exposome).<sup>49</sup>

De eerste methode past 'datamining' toe die in de farmacoverveillance gebruikt wordt. Dit is een signaaldetectie methodologie waarbij databases regelmatig worden doorzocht op disproportionele associaties. De 'exposome' methode is een netwerkbenadering waarin gemeenschappelijke blootstellingen geïdentificeerd worden voor mensen die aan verschillende factoren worden blootgesteld en die dezelfde beroepsziekte hebben. De signalen die op deze manieren door het RNV3P gegenereerd worden, moeten nader onderzocht worden door experts voor validatie en verdere actie. In onderzoek van Bonneterre (2008) is het nut van data mining methoden uit de farmacoverveillance in het opsporen van nieuwe beroepsziekten al bewezen. De methoden leidden toen tot de detectie van nieuwe verbanden die daarna onderzocht konden worden. Bonneterre (2010) stelde later dat het interessant is om de farmacoverveillance en exposome methode als complementair te beschouwen.<sup>50</sup>

In het promotieonderzoek van Spreeuwens (2008) is ook het Franse register Régime Général, dat onder de verantwoordelijkheid valt van het CANMTS, geëvalueerd aan de hand van een aantal criteria (zie hierboven). Het Régime Général heeft compensatie, het

---

<sup>48</sup> Bonneterre et al., Programmed health surveillance and detection of emerging diseases in occupational health: contribution of the French national occupational disease surveillance and prevention network (RNV3P). *Occup Environ Med.* 2010 Mar;67(3):178-86. Epub 2009 Sep 22.

<sup>49</sup> Bonneterre et al., Programmed health surveillance and detection of emerging diseases in occupational health: contribution of the French national occupational disease surveillance and prevention network (RNV3P). *Occup Environ Med.* 2010 Mar;67(3):178-86. Epub 2009 Sep 22.

<sup>50</sup> Bonneterre et al., Programmed health surveillance and detection of emerging diseases in occupational health: contribution of the French national occupational disease surveillance and prevention network (RNV3P). *Occup Environ Med.* 2010 Mar;67(3):178-86. Epub 2009 Sep 22.

vaststellen van premies voor werkgevers en preventie als belangrijkste doelen. De werknemer en arts kunnen meldingen doen bij dit register. Het Franse register scoort voor de monitoring van beroepsziekten op alle criteria slecht. Hierbij dient te worden opgemerkt dat het criterium dekking van de registratie niet gehaald is omdat het Régime Général alleen de private sector en daarmee 50% van de werkende populatie dekt. Wat de signaleringsfunctie betreft scoort het Régime Général goed op compleetheid van het meldingsformulier, het onderzoek van speciale gevallen en publicatie van informatie (kennisverspreiding). Op de overige criteria, zoals richtlijnen of criteria voor melding en scholing en training van meldende artsen, scoort het register ook voor de signaleringsfunctie slecht. Dit brengt de score van het Régime Général voor de monitoring op 0 en voor signalering op 4 (voor beide waren 10 punten mogelijk).<sup>51</sup>

Ook in Frankrijk is onderzoek gedaan naar het rapporteren van beroepsziekten door verschillende artsen. De verantwoordelijkheid voor het indienen van een claim voor een beroepsziekte ligt in Frankrijk bij de werknemer, hoewel hij daarvoor een verklaring van een arts nodig heeft. De rol van de huisarts in het rapporteren is essentieel omdat werknemers die bijvoorbeeld met pensioen zijn of lang verzuimen vaak niet onder de supervisie van de bedrijfsarts vallen. Daarnaast zijn bedrijfsartsen in Frankrijk vaak nalatig in het rapporteren van beroepsziekten vanwege hun afhankelijke positie ten opzichte van de werkgever. Zij laten het rapporteren daarom liever over aan huisartsen. In onderzoek van Arnoud e.a. (2010) is onderzocht welke moeilijkheden in het herkennen en rapporteren van beroepsziekten verschillende artsen tegenkwamen. Huisartsen bleken hun patiënten significant minder vaak te vragen naar vroegere werkgerelateerde blootstelling dan specialisten. Daarnaast gaven huisartsen vaker aan dat ze moeilijkheden ervoeren in het vaststellen van de beroepsgerelateerde oorsprong van ziekten en dat ze te weinig kennis hadden met het meldingssysteem van beroepsziekten. Het geven van een verklaring van een beroepsziekte bleek hoger te zijn onder specialisten dan huisartsen, en bleek afhankelijk te zijn van of beroepsziekten als een publiek gezondheidsprobleem gezien werden, de bekendheid met de benodigde formulieren, het gebruik van internet voor informatievergarig, vakbondactiviteiten en het contact met bedrijfsartsen. De auteurs stellen dat training van vooral huisartsen voor betere kennis van het meldingssysteem en het herkennen van beroepsziekten zal zorgen. Daarnaast is het zaak om ze meer middelen en ondersteuning te bieden voor de identificatie en screening van beroepsziekten. Hiertoe is al een website opgezet. Het bewerkstelligen van samenwerking tussen (huis)artsen en bedrijfsartsen is daarnaast belangrijk. Dit is opgepakt door het organiseren van bijeenkomsten waaraan zowel bedrijfsartsen als (huis)artsen en specialisten deelnemen die in dezelfde sector werkzaam zijn.<sup>52</sup>

---

<sup>51</sup> Spreeuwens, D. (2008). Registries of occupational diseases and their use for preventive policy. Faculteit der Geneeskunde (AMC-UvA).

<sup>52</sup> Arnoud et. al. Different reporting patterns for occupational diseases among physicians: a study of French general practitioners, pulmonologists and rheumatologists. *Int Arch Occup Environ Health* (2010) 83:251-258.

## 5 Effectiviteit

*Onderzoeksvraag 3: In welke mate is de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten, in het bijzonder door de NCvB, effectief?*

Doel van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten is het bevorderen van een goed en betrouwbaar inzicht in de spreiding, het vóórkomen van (nieuwe) beroepsziekten en het bevorderen van de herkenning van beroepsziekten. De inzichten in beroepsziekten moeten uiteindelijk bijdragen aan de preventie van beroepsziekten. Het meten van de impact van de activiteiten van het NCvB op de preventie van beroepsziekten is echter niet mogelijk. Meerdere partijen en (beleids)maatregelen zijn namelijk van invloed op de preventie van beroepsziekten. De mate waarin de activiteiten van het NCvB bijdragen aan de preventie van beroepsziekten kunnen daardoor niet afzonderlijk worden gemeten. Wel kunnen uitspraken gedaan worden over de gepercipieerde (subjectieve) effectiviteit.<sup>53</sup>

### 5.1 Synthese

#### *Monitoring en signalering*

In het afgelopen decennium heeft het NCvB zich actief ingezet voor de ontwikkeling en verbetering van meldings- en signaleringssystemen voor beroepsziekten in Nederland. Door bedrijfsartsen wordt erkend dat het centrum daarmee een belangrijke bijdrage levert aan het bevorderen van inzicht in beroepsziekten in Nederland. Hoewel de activiteiten van het NCvB hebben geleid tot verbeteringen in het aantal beroepsziektemeldingen is er nog steeds sprake van structurele onderregistratie van beroepsziekten, ondanks de wettelijke verplichting. De voornaamste knelpunten liggen buiten het directe bereik van het NCvB, namelijk: het gebrek aan een handhavingssysteem, de commerciële positie van de bedrijfsarts (gebrek aan *incentives* om te melden,) de stagnerende instroom van bedrijfsartsen, het steeds vaker inzetten van basisartsen door arbodiensten en onvoldoende samenwerking tussen bedrijfsartsen en de curatieve zorg. Deze factoren zijn ook van invloed op de tijdige signalering van (nieuwe) beroepsziekten.

Het merendeel van de bedrijfsartsen onderkent dat de signalering van beroepsziekten in Nederland beter kan. Er zou volgens de bedrijfsartsen meer aandacht moeten zijn voor het signaleren van beroepsziekten in de bedrijfsartsenopleiding. Daarnaast zou het NCvB zich proactiever kunnen opstellen bij het signaleren van beroepsziekten door het inzetten van nieuwe instrumenten en zou het duidelijkere prioriteiten moeten stellen ten aanzien

---

<sup>53</sup> Notulen klankbordgroepvergadering 28-04-2010.

van de signalen die worden opgepakt op basis van potentiële incidentie van beroepsziekten.

### *Kennisverspreiding*

Het NCvB heeft als kenniscentrum een diversiteit aan middelen ter beschikking voor de kennisverspreiding over beroepsziekten. Het centrum streeft ernaar een zo goed mogelijke mix van instrumenten in te zetten om daarmee de juiste doelgroepen te bereiken.

De kennisverspreiding van beroepsziekten wordt door de bedrijfsartsen, maar ook door de geïnterviewden niet zo positief beoordeeld: nog geen 40% van de bedrijfsartsen die de vragenlijst invulde is het eens of zeer eens met de stelling dat kennis van beroepsziekten in Nederland naar relevante doelgroepen wordt verspreid.

Het NCvB wordt als een belangrijk kenniscentrum voor beroepsziekten beschouwd dat wetenschappelijke kennis van hoogwaardige kwaliteit produceert en over deskundige medewerkers beschikt. De kennisverspreiding kan echter verbeteren door kennis meer af te stemmen op specifieke behoeften in verschillende sectoren en branches. Daarmee kan het NCvB een belangrijke bijdrage leveren aan het verbeteren van beroepsziektebeleid.

## 5.2 Bijdrage monitoring en signalering aan inzicht in (nieuwe) beroepsziekten

### 5.2.1 Documentenonderzoek

#### *Monitoring*

Het NCvB is sinds 1999 het door SZW aangewezen instituut in Nederland verantwoordelijk voor de monitoring en signalering van beroepsziekten. In de Nationale Registratie Beroepsziekten is al jaren sprake van onderrapportage en selectieve melding van beroepsziekten. Slechte meldingsdiscipline en onvoldoende scholing en training van bedrijfsartsen ondermijnen de betrouwbaarheid van de landelijke registratie.<sup>54</sup>

#### **Invloed NCvB workshops melden beroepsziekten op het meldingsgedrag van bedrijfsartsen**

Het NCvB heeft in 2007 onderzoek gedaan naar de effecten van de in 2006 bij twee arbodiensten gegeven workshops over melding van beroepsziekten.<sup>55</sup> De uitkomsten van dit onderzoek ondersteunen het belang van nascholing voor het melden van beroepsziekten. Ook het gebruik van elektronische hulpmiddelen kan het melden bevorderen (Rogers et al. 316-321).<sup>56</sup>

Het NCvB stelt zich ten doel zowel het aantal meldende bedrijfsartsen als het aantal meldingen te vergroten. Hierin streeft het centrum naar intensieve communicatie met melders, ondersteuning bij het vaststellen en melden van beroepsziekten door middel van

<sup>54</sup> Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde, 17(4), 166-167.

<sup>55</sup> Smits et al. Melden beroepsziekten op het meldingsgedrag van bedrijfsartsen, 2007.

<sup>56</sup> Rogers et al. Attitudes and access to electronic exchange of information on occupational disease. Journal of Occupational Medicine, 2004; 54(4): 316-321.

informatie op maat, feedback, nascholing en de ontwikkeling van richtlijnen.<sup>57</sup> Daarnaast staat de ontwikkeling en verbetering van meldingsinstrumenten al jaren centraal in het beleid van het NCvB.

#### NCvB enquête bedrijfsartsen (2001)

Het NCvB heeft in 2001 door middel van een enquête onder bedrijfsartsen onderzocht wat de oorzaken zijn van onderrapportage van beroepsziekten door bedrijfsartsen. Bedrijfsartsen waren op dat moment sinds ongeveer 2 jaar verplicht beroepsziekten te melden. Als de vijf belangrijkste redenen voor het niet melden van beroepsziekten aan het NCvB werden genoemd:

- Melden kost te veel tijd;
- Er zijn onvoldoende gegevens over causaliteit;
- Melden geeft risico op claims van de werknemer;
- De criteria voor melden zijn onduidelijk;
- Melden van beroepsziekten “leeft niet” binnen de arbodienst.

Het NCvB heeft destijds naar aanleiding van de resultaten enkele aanbevelingen en voornemens geformuleerd:

- NCvB kan bijdragen aan de bij- en nascholing over beroepsziekten;
- NCvB wil haar inzicht in de werkprocessen van bedrijfsartsen vergroten om hierop beter te kunnen aansluiten;
- NCvB wil beter informatiemateriaal en betere ondersteuning bieden, en oppert om het onderwerp beroepsziekten in de intercollegiale toetsing van bedrijfsartsen op te nemen;
- NCvB ontwikkelt beter en toegankelijker voorlichtingsmateriaal, maakt de meldingsapplicatie gebruiksvriendelijker en wil een betere terugkoppeling op een melding geven;
- NCvB zal beter duidelijk maken dat meldingen aan het NCvB geen enkele relatie hebben met uitkeringen, aansprakelijkheid of juridische procedures. Meldingen kunnen anoniem gedaan worden en bovenal heeft de bedrijfsarts op grond van de Wgbo<sup>58</sup> een plicht om de werknemer op de hoogte te stellen van het vermoeden van een beroepsziekte – als startpunt voor preventieve en curatieve zorg. De bedrijfsarts informeert de werkgever pas na toestemming van de werknemer.

Naast bovenstaande voornemens heeft het NCvB een nieuw meldingsinstrument voor beroepsziekten geïmplementeerd op 1 januari 2009, het Peilstation Intensief Melden (PIM). Momenteel melden ruim 180 gemotiveerde bedrijfsartsen beroepsziekten bij dit peilstation. Het PIM is complementair aan de Nationale Registratie Beroepsziekten omdat het meer mogelijkheden biedt specifieke problemen of nieuwe beroepsziekten te monitoren en te signaleren. In het PIM rapport wordt een incidentiecijfer vermeld dat vijfmaal hoger was dan op basis van de Nationale Registratie Beroepsziekten. Schattingen van het peilstation levert een incidentiecijfer op van 30.000 nieuwe gevallen van beroepsziekten per jaar. Daarmee benadert het PIM het werkelijke incidentiecijfer waarschijnlijk beter dan de Nationale Registratie Beroepsziekten. Het aantal incorrecte meldingen door de artsen van het peilstation is significant lager.

Naast het PIM beheert het NCvB al sinds 2001 het Peilstation Arbeidsdermatosen Surveillance (ADS) en sinds 2004 het Peilstation Arbeidsgerelateerde Longaandoeningen

---

<sup>57</sup> NCvB, Jaarplan en begroting 2009.

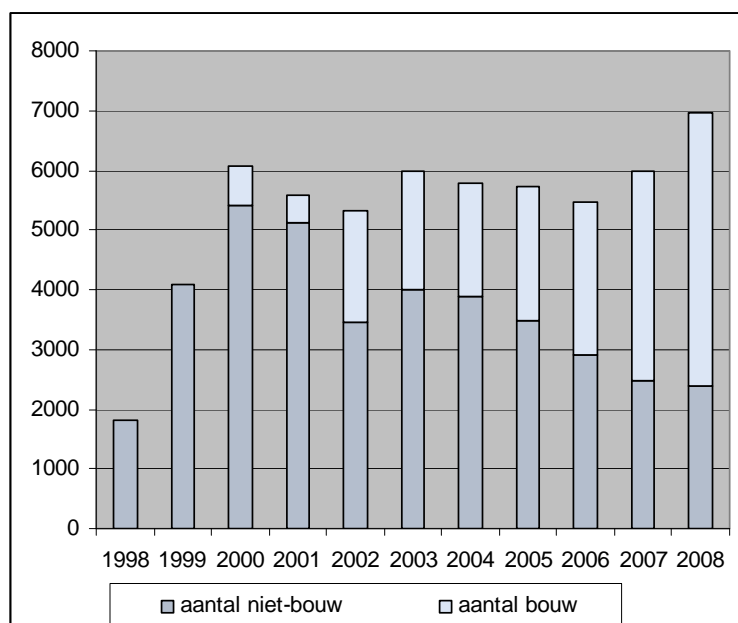
<sup>58</sup> Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst.



(PAL). Deze peilstations kunnen de Nationale Registratie niet vervangen, maar verschaffen relevante aanvullende informatie.<sup>59</sup>

De meldingsdiscipline onder bedrijfsartsen verschilt momenteel per sector. Het totaal aantal meldingen ontwikkelt zich na een aanloopfase (1998-1999) redelijk stabiel tot bijna 7.000 per jaar in 2008 (zie Figuur 5.1).<sup>60</sup> Een groeiend deel van de meldingen is afkomstig van de sector bouwnijverheid. In 2008 was 66% van alle meldingen afkomstig uit deze sector. Het aantal meldingen uit andere sectoren is gehalveerd in de periode 2000-2008. Een verklarende factor voor het relatief hoge meldingspercentage in de bouw is de gezamenlijke aanpak van verzuim, veiligheid en beroepsziekten door de sociale partners. Daarnaast wordt in de bouwsector veelvuldig gebruik gemaakt van het Periodiek Arbeids Gezondheidskundig Onderzoek (PAGO) dat ook een belangrijke bron voor meldingen is.

Figuur 5.1 Ontwikkeling aantal meldingen en aandeel van sector bouwnijverheid



Bron: NCvB, Signaleringsrapporten en Beroepsziekten in cijfers.

### Signalering

Voor de analyse van de incidentie en prevalentie van beroepsziekten verzamelt het NCvB informatie uit de Nationale Registratie Beroepsziekten, de peilstations, netwerken van experts, literatuur en informatie uit de helpdesk. Het NCvB vervult hierin een belangrijke signaalfunctie met betrekking tot nieuwe beroepsziekten, nieuwe risico's of knelpunten in de zorg aan werknemers met een beroepsziekte. Jaarlijks stelt het centrum een aantal *alerts* op. De alerts worden vastgesteld aan de hand van cijfers uit recente literatuur en *expert opinions*. Het NCvB beschouwt de alerts als essentiële aandachtspunten waarvan professionals en de overheid op de hoogte dienen te zijn.

<sup>59</sup> NCvB, Jaarplan en begroting 2009.

<sup>60</sup> Aantal meldingen in de periode 2000-2008: minimum: 5.335 (2002); maximum 6.952 (2008); gemiddelde 5.878; standaarddeviatie 470,0.



Terwijl in 2000 nog 57% van de meldingen voortkwam uit een verzuimbegeleidingstraject en 14% uit een PAGO of Geneeskundig Preventief Onderzoek (GPO), is in 2008 24% van de meldingen uit de verzuimbegeleiding afkomstig en 60% uit PAGO of GPO.<sup>61</sup> Dit lijkt een verschuiving naar het meer vroegtijdig opmerken van beroepsziekten met meer preventieve mogelijkheden. Echter, het kan ook zijn dat de bedrijfsarts veel minder zieke werknemers ziet in het kader van verzuimbegeleiding, omdat dit pas hoeft als er van langdurig verzuim sprake is.

Het NCvB heeft in 2006-2007 in opdracht van SZW onderzocht hoe de monitoring van beroepsziekten verbeterd kan worden om te komen tot een meetinstrument dat informatie van voldoende betrouwbaarheid levert over het vóórkomen en de verspreiding van beroepsziekten in sectoren en beroepen.<sup>62</sup> Het NCvB concludeert dat een “samengesteld en dynamisch instrumentarium” het beste in de informatiebehoefte van belanghebbenden kan voorzien. Het instrumentarium bestaat uit een modulaire basisset van instrumenten, waaraan desgewenst op projectbasis nieuwe (tijdelijke) onderzoeksinstrumenten kunnen worden toegevoegd. De basisset kan bestaan uit vier modules en een pilotmodule die bij bewezen bruikbaarheid definitief toegevoegd kan worden, waaronder:

- Signaleringsinstrument voor nieuwe risico's;
- Verbeterde Nationale Registratie Beroepsziekten met meldingsplicht voor bedrijfsartsen;
- Peilstation Intensieve Melding (PIM-2) voor een groep gemotiveerde bedrijfsartsen;
- Verbetering van de huidige peilstations ADS (huidziekten) en PAL (long- en luchtwegaandoeningen) voor groepen medisch specialisten;
- Pilots met secundaire analyse(s) op bestaande registraties (NIVE, Eurocat, kankerregistratie, infectieziektenregistraties, POLS<sup>63</sup> en UWV-registraties).

In 2008, onderzochten het NIVEL en het NCvB vervolgens in welke mate de elektronische patiëntendossiers (EPD's) van huisartsen gebruikt kunnen worden voor het monitoren van gezondheidsklachten van specifieke beroepsgroepen.<sup>64, 65</sup> Voordeel van het gebruik van huisartsenregistraties is dat er (geanonimiseerde) gegevens toegankelijk worden van alle Nederlanders, en niet alleen van mensen met beroepsziekten. Dit verbetert de toepasbaarheid van de statistiek. Zonder aanpassingen in de EPD's is dat nu niet mogelijk. Het codeersysteem dat huisartsen gebruiken voor diagnose op basis van de International Classification of Primary Care (ICPC) zou te grofmazig zijn om verschillende arbeidsrelevante klachten te onderscheiden. Daarnaast registreren huisartsen de ernst van de blootstelling aan een risicofactor niet, zodat de relatie tussen blootstelling en klachtontwikkeling niet kan worden onderzocht. EPD's kunnen een waardevolle aanvullende informatiebron vormen om nieuwe risico's en “sluipende beroepsziekten” te ontdekken.

---

<sup>61</sup> Beroepsziekten in cijfers 2008 en NCvB-statistiek Nationale Registratie Beroepsziekten 2008.

<sup>62</sup> NCvB ; Beurden MM van, Braam ITJ, Laan G van der, Lenderink AF, Pal TM, Spreeuwers D. Rapport Verbetering monitoring beroepsziekten. Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, 2007 [intern rapport]. In opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

<sup>63</sup> Het Periodiek Onderzoek Leefsituatie van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

<sup>64</sup> Nielen, M.M.J., Laan, G. van der, Pal, T., Verheij, R.A. Monitoring arbeid en gezondheid via de huisartsenpraktijk: een pilotstudy. Utrecht, NIVEL, 2008, 53 p.

<sup>65</sup> Het onderzoek richtte zich op agrariërs, bakkers, schoonmakers en docenten in het (speciaal) basisonderwijs.

Naast de hierboven beschreven activiteiten, is het NCvB ook internationaal actief in het ontwikkelen van signaleringsinstrumenten. Het centrum werkt samen met een aantal internationale organisaties en instituten (o.a. Risk Observatory van de European Agency for Safety and Health at Work, National Institute for Occupational Health and Safety (NIOSH), WHO en de universiteit van Manchester) om een instrumentarium te ontwikkelen voor het signaleren van nieuwe risico's. Daarnaast is het NCvB actief in MODERNET, waarin verschillende EU lidstaten participeren met als doel kennis uit te wisselen en instrumenten te ontwikkelen ten behoeve van de monitoring en signalering van beroepsziekten.

### 5.2.2 Enquête

In de enquête is de bedrijfsartsen aan de hand van een aantal stellingen gevraagd naar hun mening met betrekking tot de monitoring en signalering van beroepsziekten in Nederland (zie Tabel 5.1). Slechts een klein deel van de respondenten (13,6%) is van mening is dat beroepsziekten in Nederland goed gesignaleerd worden. Bijna een kwart van de respondenten (24,5%) vindt dat er onvoldoende aandacht is voor het signaleren van beroepsziekten in de opleiding tot bedrijfsarts.

Tabel 5.1 Stellingen monitoring en signalering beroepsziekten in Nederland

	Ze er mee oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Ze er mee eens
Beroepsziekten worden in Nederland goed gesignaleerd	9.9%	52.6%	23.8%	13.3%	0.3%
Beroepsziekten worden in Nederland goed geregistreerd	15.8%	46.7%	24.8%	12.7%	0.0%
Onderregistratie van beroepsziekten is in Nederland een groot probleem	3.1%	14.9%	23.5%	40.6%	18.0%
Er is voldoende aandacht voor het signaleren van beroepsziekten in de opleiding tot bedrijfsarts	2.8%	21.7%	34.1%	37.5%	4.0%
Het beleid rondom meldingen van beroepsziekten is duidelijk	4.6%	17.3%	22.3%	48.6%	7.1%

Ook de registratie van beroepsziekten wordt door respondenten niet positief beoordeeld: slechts 12,7% van de respondenten vindt dat beroepsziekten in Nederland goed geregistreerd worden. Onderregistratie in Nederland wordt dan ook door 58,6% van de respondenten als een groot probleem gezien. Het beleid rondom meldingen blijkt voor bijna de helft van respondenten (48,6) duidelijk, maar voor ruim een vijfde van de respondenten niet duidelijk te zijn (21,9%).

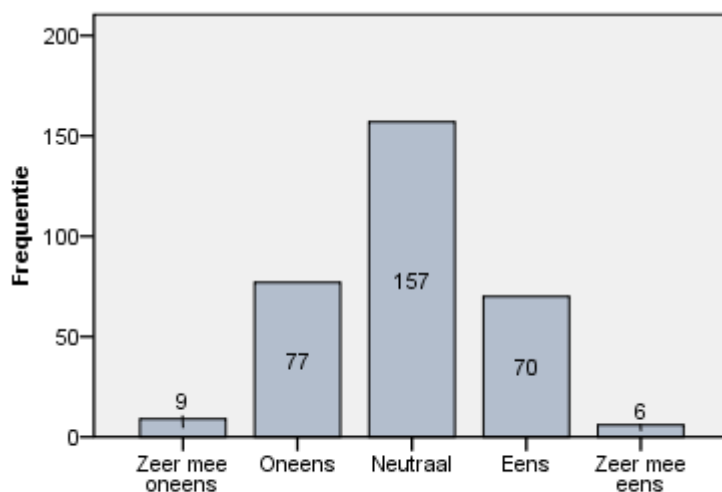
In de enquête is de respondenten ook een aantal stellingen voorgelegd met betrekking tot het functioneren van het NCvB op het gebied van monitoring en signalering van beroepsziekten (zie Tabel 5.2).

Tabel 5.2 Stellingen beoordeling functioneren NCvB m.b.t. monitoring en signalering beroepsziekten

	Zeer mee oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Zeer mee eens
Het NCvB pakt onderregistratie van beroepsziekten goed aan	2.8%	24.1%	49.2%	21.9%	1.9%
De kwaliteit van de activiteiten van het NCvB zijn uitstekend	0.9%	4.1%	32.6%	50.8%	11.6%
Het NCvB draagt bij aan het bevorderen van inzicht in beroepsziekten in Nederland	0.9%	2.5%	14.7%	61.1%	20.7%

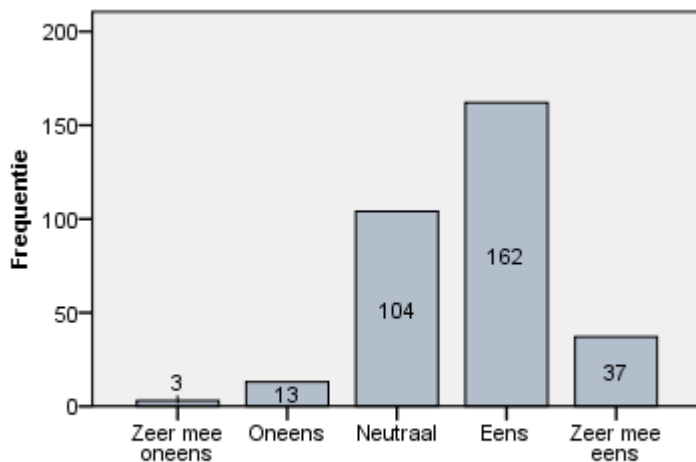
De respondenten blijken overwegend neutraal te zijn over de wijze waarop het NCvB onderregistratie aanpakt (zie Figuur 5.2). Van degenen die een positieve mening hebben (23,8%) is door een aantal toegelicht dat het PIM een goed initiatief is. Echter, van de groep respondenten die het (zeer) oneens waren met deze stelling (26,9%) is als toelichting gegeven dat het NCvB onvoldoende mogelijkheden heeft de onderregistratie aan te pakken en dat de huidige aanpak niet effectief is.

Figuur 5.2 NCvB pakt onderregistratie goed aan



De kwaliteit van de activiteiten van het NCvB worden door het merendeel van de bedrijfsartsen (62,4%) als positief beoordeeld (zie Figuur 5.3). Er is echter een vrij grote groep die neutraal tegenover de stelling staat (32,6%).

Figuur 5.3 Kwaliteit activiteiten NCvB zijn uitstekend



### 5.2.3 Interviews

Het merendeel van de geïnterviewden is van mening dat de monitoring van beroepsziekten onvoldoende effectief is vanwege de structurele onderregistratie. Op basis van de interviews is inzicht verkregen in de onderliggende oorzaken. Deze kunnen in de volgende categorieën worden onderverdeeld: gebrek aan handhaving melding beroepsziekten, de positie van bedrijfsartsen, de kwaliteit en kwantiteit van bedrijfsartsen en onvoldoende samenwerking tussen bedrijfsartsen en de curatieve zorg.

#### *Gebrek aan handhaving melding beroepsziekten*

Het gebrek aan handhaving van de melding beroepsziekten is van negatieve invloed op het aantal registraties. Daarnaast is van belang dat het periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO), waartoe de werkgever de werknemers de gelegenheid moet geven op grond van artikel 18 van de Arbowet, in de praktijk niet altijd plaatsvindt. Hierdoor worden mogelijkheden om beroepsziekten (in een vroeg stadium) op te sporen gemist.

#### *Positie bedrijfsartsen*

Bedrijfsartsen bevinden zich in een lastige positie als enerzijds commercieel opdrachtnemer van werkgevers, en anderzijds als onafhankelijk melder van onveilige situaties. Dit resulteert in een spanningsveld. De omwenteling van de bedrijfsgezondheidszorg naar arbodiensten is van negatieve invloed op de op preventie gerichte gezondheidszorg en kwalitatief goede zorgverlening. Afhankelijk van het arbodienstenpakket, ligt de focus van arbodiensten tegenwoordig vooral op verzuimbegeleiding en het genereren van omzet. Veel werkgevers nemen minimale pakketten af van arbodienstverlening. Bedrijfsartsen hebben daarbij geen tijd om uitgebreid na te gaan waarom een werknemer ziek is, het bedrijf in te gaan om na te gaan of andere werknemers ook ziek zijn, onderzoek te doen naar de mogelijkheden voor preventie in het bedrijf, etc. Beroepsziekten krijgen vooral minder aandacht in het MKB waar arbodiensten worden ingehuurd die vooral de nadruk leggen op verzuimbeheersing

op de korte termijn en die hierdoor minder aandacht hebben voor beroepsziekten. Daarnaast worden in het MKB veel verzuimverzekeringen gesloten waarvan de arbodienstverlening een onderdeel is.

Door het *risque social* stelsel is er geen financiële prikkel (*incentive*) om beroepsziekten te melden. Daarnaast speelt nog dat werkgevers niet altijd willen dat een bedrijfsarts onderzoek verricht naar de oorzaken van de ziekte van werknemers in het bedrijf in verband met een mogelijke schadeclaim.

#### *Kwaliteit dienstverlening arbodiensten en bedrijfsarts*

Het aantal bedrijfsartsen ontwikkelt zich zorgelijk met stagnerende instroom in opleidingen, terwijl de beroepsgroep vergrijsd en de komende jaren grote uitstroom wordt verwacht. Er is dus sprake van onvoldoende vervangend aanbod. Een aantal geïnterviewden geeft de noodzaak aan om de taakinvulling van bedrijfsartsen te heroverwegen. Daarbij kan gedacht worden aan een bedrijfsarts die zich specialiseert in arbeidsgeneeskundige zorg enerzijds en een bedrijfsarts die zich richt op preventie. Echter, de meningen over een dergelijk onderscheid zijn verdeeld.

In de praktijk komt het geregeld voor dat basisartsen de rol van bedrijfsarts op zich nemen. Geïnterviewden zijn het echter niet eens of dit een nadelig effect heeft op de kwaliteit van zorg. Werkgevers lijken daarnaast steeds meer niet-medische werkzaamheden van de bedrijfsarts over te nemen of te organiseren met andere professionals. Dit maakt dat de bedrijfsarts minder in de regierol zit dan voorheen.

Een aantal geïnterviewden merkt daarnaast op dat de toetsing door certificeringinstituten voor het wettelijk certificaat arbodiensten niet transparant is.

#### *Onvoldoende samenwerking bedrijfsartsen en curatieve zorg*

Nu is al vele jaren bekend, dat de relatie van de zorg met arbeid (nog) niet optimaal te noemen is, ondanks recente veranderingen in wetgeving. Dat klemt te meer, omdat het overgrote deel van de werkenden met gezondheidsklachten veel eerder contact heeft met de curatieve zorg – vooral de huisarts – dan met de bedrijfsarts – zo die al beschikbaar is.

De afgelopen decennia is met onderzoeken, beleidsaanbevelingen en stelselwijzigingen in de sociale zekerheid en gezondheidszorg getracht deze situatie te verbeteren. Niettemin stelt de SER in het advies “Een kwestie van gezond verstand” (2009), dat er, ondanks lichte vooruitgang nog veel te verbeteren valt.

Het SER-advies was aanleiding voor de SER-commissie Arbeidsomstandigheden de discussie voort te zetten over de arbo- en curatieve zorg voor werkenden, ook met externe deskundigen, tijdens workshops in 2009. Hierbij kwamen diverse signalen naar voren over knelpunten ten aanzien van de taak en positie van de bedrijfsarts, en schotten in de zorg (structuur en financiering) die mogelijk belemmerend werken.

Daarnaast is de kennis over beroepsziekten in Nederland verspreid. Huisartsen en behandelend artsen in de curatieve zorg staan te weinig stil bij een mogelijk arbeidsgerelateerde oorzaak van een aandoening.

Naast de institutionele factoren die van invloed zijn op de monitoring en signalering van beroepsziekten, is de geïnterviewden ook gevraagd naar de specifieke bijdrage van het NCvB op dit terrein.

Een aantal geïnterviewden oordeelt positief over de faciliterende rol van het NCvB op het gebied van monitoring en signalering. Door het ontwikkelen van nieuwe instrumenten kan zij tijdig potentiële beroepsziekten binnen verschillende sectoren signaleren.

Anderzijds, merkt een aantal respondenten op dat het NCvB meer proactief zou kunnen zijn in de signalering van beroepsziekten. Daarnaast bestaat bij een paar respondenten de indruk dat het NCvB uit wetenschappelijke interesse neigt te focussen op bijzondere gevallen van nieuwe beroepsziekten en niet zozeer op de beroepsziekten die eigenlijk prioriteit zouden moeten krijgen.

## 5.3 Bijdrage huidige activiteiten kennisverspreiding aan inzicht in (nieuwe) beroepsziekten

### 5.3.1 Documentenonderzoek

Het NCvB heeft verschillende instrumenten tot haar beschikking om informatie over beroepsziekten te verspreiden, waaronder: de website, rapportages, publicaties, workshops, de intercollegiale toetsing en lezingen.

In de website en helpdesk is in de afgelopen jaren veel geïnvesteerd om de gebruiksvriendelijkheid te vergroten. Het NCvB krijgt jaarlijks ongeveer 800 meldingen binnen via de helpdesk, voornamelijk van arboprofessionals maar ook van andere belanghebbenden. Deze vragen worden door deskundigen van het NCvB beantwoord.

Lag aanvankelijk de focus op kennisverspreiding naar arboprofessionals, nu wordt ook meer informatie verstrekt aan werknemers en werkgevers. Een andere belangrijke ontwikkeling in de kennisverspreiding van het NCvB is de focus naar meer branchegerichte informatie, om daarin beter in de behoeften van belanghebbenden te voorzien. Het centrum is in 2008 begonnen met het uitbrengen van brancherapporten. Momenteel onderzoeken SZW en het NCvB of deze wijze van branchegerichte activiteiten mogelijk op een alternatieve wijze ingevuld zou moeten worden.<sup>66</sup> Het NCvB heeft begin 2010 een belangrijke stap in deze richting gezet door het aanbieden van draaitabellen op haar website. Hiermee kunnen arboprofessionals en andere geïnteresseerden branchespecifieke beroepsziektecijfers genereren. Vanwege de korte implementatieperiode zijn de effecten van dit initiatief nog niet duidelijk.

---

<sup>66</sup> Notulen derde kwartaaloverleg 2009 NCvB en SZW.

### 5.3.2 Enquête

In de enquête is de bedrijfsartsen een aantal stellingen ten aanzien van de kennisverspreiding van beroepsziekten voorgelegd (zie Tabel 5.3). De kennisverspreiding van beroepsziekten wordt door de respondenten niet zo positief beoordeeld: nog geen 40% van de respondenten is het eens of zeer eens met de stelling dat kennis van beroepsziekten in Nederland naar relevante doelgroepen wordt verspreid.

Tabel 5.3 Stellingen kennisverspreiding beroepsziekten in Nederland

	Ze er mee oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Ze er mee eens
In Nederland wordt kennis van beroepsziekten naar relevante doelgroepen verspreid	2.8%	22.9%	34.4%	39.0%	0.9%
Inzicht in (nieuwe) beroepsziekten draagt bij aan de preventie van beroepsziekten	0.3%	3.1%	11.1%	67.5%	18.0%
Er zijn voldoende middelen aanwezig om mijn kennis over beroepsziekten up to date te houden	0.9%	6.8%	21.1%	61.9%	9.3%
Het vergroten van kennis over en inzicht in nieuwe arbeidsrisico's is belangrijk	0.0%	0.6%	8.7%	69.0%	21.7%

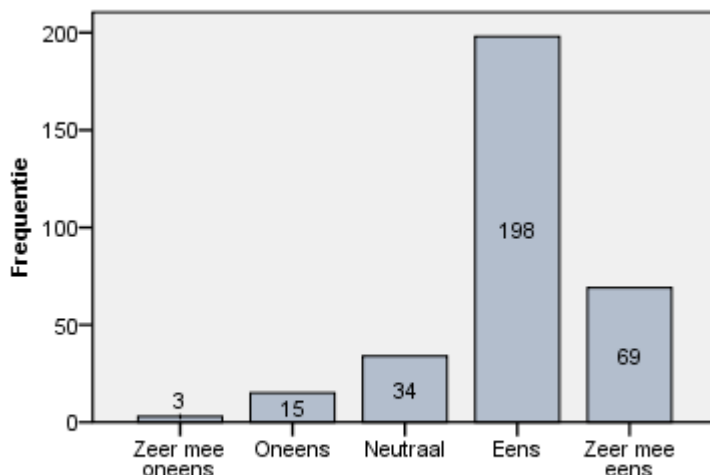
Tevens is de bedrijfsartsen een aantal stellingen met betrekking tot het functioneren van het NCvB op het gebied van kennisverspreiding voorgelegd (zie Tabel 5.4).

Tabel 5.4 Stellingen beoordeling functioneren NCvB m.b.t. kennisverspreiding beroepsziekten

	Ze er mee oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Ze er mee eens
Het NCvB is de belangrijkste partij die informatie over beroepsziekten verspreidt	0.9%	4.7%	10.7%	62.1%	21.6%
Het NCvB is snel met het geven van advies	1.3%	5.6%	34.2%	46.4%	12.5%
Het NCvB draagt bij aan het bevorderen van inzicht in beroepsziekten in Nederland	0.9%	2.5%	14.7%	61.1%	20.7%

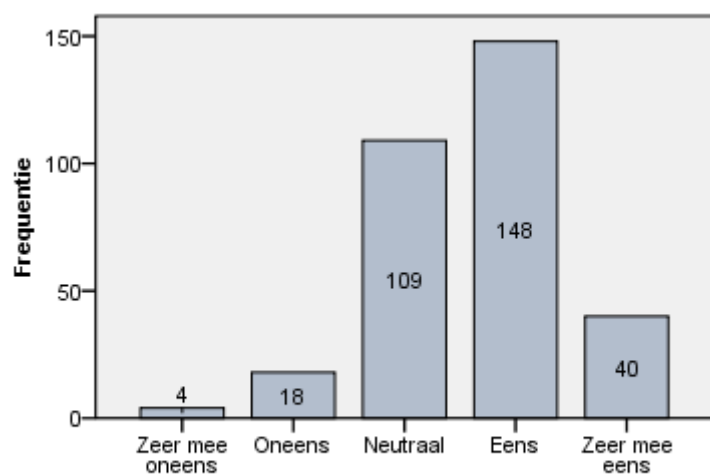
Verreweg het merendeel van de respondenten (83,7%) vindt het NCvB de belangrijkste partij die informatie over beroepsziekten verspreidt (zie Figuur 5.4).

Figuur 5.4 NCvB is belangrijkste partij die informatie over beroepsziekten verspreidt



De snelheid waarmee het NCvB advies uitbrengt wordt door het grootste deel van de respondenten (58,9%) positief beoordeeld, gevolgd door een neutrale houding (34,2%) (Zie Figuur 5.5).

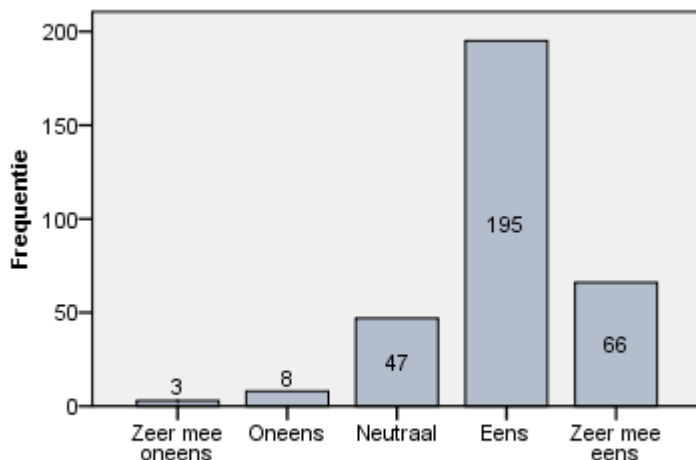
Figuur 5.5 NCvB is snel met geven van advies



Het grootste deel van de bedrijfsartsen vindt dat het NCvB bijdraagt aan het bevorderen van inzicht in beroepsziekten in Nederland (zie Figuur 5.6). Van de respondenten is 81,8% het (zeer) eens met deze stelling. Slechts 3,4% is het hier niet mee eens.



Figuur 5.6 NCvB draagt bij aan het bevorderen van inzicht in beroepsziekten in Nederland



### Interviews

Het NCvB wordt door een groot deel van de geïnterviewden als een belangrijk centrum voor beroepsziekten beschouwd dat wetenschappelijke kennis van hoogwaardige kwaliteit produceert. Ook geeft een groot aantal respondenten aan dat het centrum over deskundige werknemers beschikt.

De kennisverspreiding door NCvB kan echter wel worden verbeterd door de kennis beter af te stemmen op de behoeften van de sector. Het centrum zou daarom meer branchespecifieke informatie moeten genereren (zie ook paragraaf 5.3.1). Deze informatie kan gebruikt worden voor de verbetering van het beroepsziektebeleid (o.a. preventie, arbeidsomstandigheden, verzuim) in de verschillende sectoren. Dit aspect wordt door een groot aantal geïnterviewden onderschreven. Zo werd bijvoorbeeld gemeld dat chauffeurs van afvalstoffenvervoer kans lopen op een Hepatitisinfectie<sup>67</sup>, maar niet dat dit optreedt bij het transport van rioolslib. Een ander voorbeeld betreft de lijst met allergene stoffen die het NCvB heeft opgesteld voor het inzamelen van huishoudelijk afval. De manier waarop deze lijst is gepresenteerd, maakt dat hij niet leeft bij werkgevers of werknemers. Het dient duidelijk te zijn voor welke soort werknemer er op welk moment een risico bestaat.

## 5.4 Oplossingsrichtingen ter verbetering van inzicht en preventie beroepsziekten

Zowel in de enquêtes als in de interviews zijn respondenten gevraagd suggesties en ideeën te geven om de monitoring, signalering en kennisverspreiding te verbeteren. Deze worden hieronder weergegeven.

<sup>67</sup> <http://www.beroepsziekten.nl/content/matrices-beroepsziekten-bik-60>.

## 5.4.1 Enquête

### *Monitoring*

Als meest belangrijke manieren ter verbetering van de (onder)registratie werden genoemd: het veranderen van de positie van de bedrijfsarts, het vereenvoudigen en versnellen van de meldingsprocedure, arbodiensten dienen het melden van beroepsziekten expliciet op te nemen in het arbodienstenpakket (bijv. aparte stelpost), aandacht voor registratie blijven vragen en verduidelijken wanneer/wat gemeld moet worden.

### *Signalering*

Om de signalering van beroepsziekten te verbeteren, werd door bedrijfsartsen vooral geopperd: het vergroten van het bewustzijn over beroepsziekten, de vereenvoudiging van het meldingsproces, de verduidelijking van de criteria en het veranderen van de positie/werkzaamheden van de bedrijfsarts.

### *Kennisverspreiding*

Aandacht voor beroepsziekten in de opleiding, bij- of nascholing (o.a. registratie, richtlijnontwikkeling, diagnosestelling) en verschillende manieren van (periodieke) voorlichting, waren de belangrijkste mogelijkheden die door bedrijfsartsen genoemd werden om de kennisverspreiding van beroepsziekten te verbeteren.

## 5.4.2 Interviews

### *Monitoring en signalering*

Om het monitoren van beroepsziekten te verbeteren zijn suggesties gedaan die zich enerzijds richten op institutionele prikkels ter verbetering van de signalering van beroepsziekten en anderzijds op de verbetering van de activiteiten van arbodiensten/bedrijfsartsen en het NCvB.

### **Institutionele prikkels ter verbetering van de signalering en registratie van beroepsziekten:**

- Een handhavingrol voor de AI en de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ). SZW voert momenteel verkennende gesprekken met de IGZ hierover. De AI zou werkgevers kunnen vragen of beroepsziekten door de bedrijfsarts worden gemeld. Indien dit niet het geval is, dan zou dit signaal doorgespeeld kunnen worden aan de IGZ die vervolgens handhavend kan optreden. Ook de AI zelf zou in dit geval handhavend kunnen optreden, maar daar moet de organisatie op worden ingericht. Door deze handhavingstappen wordt de vrijblijvendheid van melding van beroepsziekten weggenomen terwijl sancties niet nodig zijn. Het NCvB zou als kennisinstituut geen rol moeten spelen in de handhaving;
- Het stimuleren van samenwerking tussen bedrijfsartsen en huisartsen (o.a. uitwisseling van kennis);
- In de Arboret opnemen dat werkgevers aan meer regels moeten voldoen, wat zich moet vertalen in het inkopen van grotere pakketten van dienstverlening van arbodienstverlening;

- Het weer wettelijk verplichten van arbo-inloopsprekuren, waar een werknemer anoniem gebruik van kan maken. Dit zou signalen moeten ondervangen dat werknemers in hun toegang tot de bedrijfsarts worden beperkt (vooral in het MKB);
- Een deel van de arbodienstverlening blijft voor rekening van de werkgever en een deel van de dienstverlening gebeurt in opdracht (komt ten goede aan) van de werknemer. Dit zou bijvoorbeeld gefinancierd kunnen worden vanuit een apart fonds of vanuit de zorgverzekering van individuele werknemers;
- Een herstructurering van het Nederlands stelsel ten behoeve van de preventie van beroepsziekten. De overstap van *risque social* naar *risque professionnel* zou hieraan een bijdrage kunnen leveren, aangezien de verantwoordelijkheid voor preventie directer bij de werkgever komt te liggen.

#### **Verbetering van de activiteiten van arbodiensten/bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en certificerende instellingen:**

- Arbodiensten en/of bedrijfsartsen zouden een specifieke stelpost op kunnen nemen in hun contract met bedrijven voor het melden van beroepsziekten. Dit geldt ook voor verzekeraars indien werkgevers een verzuimverzekering, waarvan de arbodienstverlening een onderdeel is, hierbij hebben afgesloten. Dat maakt aan bedrijven duidelijk dat de melding een reguliere verplichting is en zorgt tevens voor de benodigde financiële dekking;
- Verzekeringsartsen zijn verplicht om beroepsziekten te melden zodat ook arbeidsgebonden ziekten van de vangnetpopulatie (bijv. de grote groep uitzendkrachten) zichtbaar kunnen worden. SZW bereidt verkennende gesprekken voor met het UWV over de realisering van deze meldingsplicht. Het UWV kan als vangnetorganisatie een registratiepartner zijn voor het monitoren van beroepsziekten;
- Nagaan of via de certificering van arbodiensten of geregistreerde bedrijfsartsen maatregelen genomen kunnen worden. De certificerende instellingen (CKI's) zouden het toezicht moeten verbeteren op de meldingsplicht van arbodiensten. Meldingsplicht is immers opgenomen in het certificatieschema;
- Het NVAB heeft een visitatiesysteem ontwikkeld. Vanaf 2011 is visitatie bij herregistratie (1x per vijf jaar) verplicht voor bedrijfsartsen. Bij de visitatie worden persoonlijke doelen opgesteld die na een periode van vijf jaar geëvalueerd worden. Veel bedrijfsartsen stellen zich ten doel om (meer) beroepsziekten te melden.

#### **Verbetering van de activiteiten van het NCvB:**

##### *Monitoring en signalering*

- De speciale peilstations voor longaandoeningen en arbeidsdermatosen zijn een geschikt vangnet voor de melding en registratie van beroepsziekten die binnen een bepaalde sector en op grotere schaal voorkomen. Deze specifieke peilstations zouden ook voor andere meest voorkomende beroepsziekten opgezet kunnen worden om de melding te verbeteren;
- Het voor werknemers mogelijk maken zelf een beroepsziekte te melden bij het NCvB. Heldere criteria en beoordelingssystematiek zijn van belang om “ruis” in de verzamelde data te voorkomen;
- Representatief onderzoek onder bedrijfsartsen naar melding van beroepsziekten om (meer) gevalideerde uitspraken te doen over het voorkomen van beroepsziekten in Nederland.

### *Kennisverspreiding:*

- Het NCvB zou zich niet alleen op bedrijfsartsen moeten richten, maar bijvoorbeeld ook op arbeidsdeskundigen, zoals arbeidshygiënisten en ergonomen;
- Het NCvB zou de kennisverspreiding van beroepsziekten meer als kerntaak moeten oppakken;
- De sociale partners betrekken bij de communicatie van het NCvB naar de media over beroepsziekten;
- Nauwere samenwerking met universiteiten om de informatie-uitwisseling en advisering over beroepsziekten te versterken voor werkgevers. De expertise van universiteiten heeft meer status bij werkgevers dan de expertise het NCvB;
- Het NCvB zou marktgericht en oplossingsgericht moeten opereren. Bijvoorbeeld door onderzoek te stimuleren naar *evidence-based* interventies en innovaties op het gebied van preventie van beroepsziekten. Het ministerie van SZW zou hierin ook een grotere rol moeten spelen door meer samenwerking met het ministerie van VWS te zoeken. VWS kan een belangrijke rol spelen in de valorisatie van *evidence-based* onderzoek;
- Het NCvB zou een implementatiemanager in de hand moeten nemen die toeziet op de toegevoegde waarde en toepasbaarheid van wetenschappelijke kennis ten aanzien van beroepsziekten. Dit zou een stimulerende werking kunnen hebben op het aantal beroepsziekte meldingen van bedrijfsartsen;
- Het NCvB zou gebruik moeten maken van een lobbyist om beroepsziekten gerelateerde thema's hoger op de politieke agenda te krijgen;
- Het NCvB kan een rol spelen in het stimuleren van een multidisciplinaire aanpak van beroepsziekten. Zo zou de werkplekbeoordeling niet door een bedrijfsarts gedaan moeten worden, maar juist in samenwerking met andere partijen (bijv. arbeidshygiënisten, ergonomen) die gericht zijn op preventie van beroepsziekten.

## 6 Uitvoering

*Onderzoeksvraag 4. Hoe wordt de uitvoering van de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten, in het bijzonder door de NCvB, beoordeeld?*

### 6.1 Synthese

Het NCvB wordt door veel arboprofessionals en andere belanghebbenden als een belangrijk kenniscentrum en informatiebron voor beroepsziekten beschouwd.

Bedrijfsartsen maken voornamelijk gebruik van de NCvB website ([www.beroepsziekten.nl](http://www.beroepsziekten.nl)), nieuwsbrieven, artikelen in vakbladen, registratierichtlijnen en de helpdesk. Hoewel bekend, worden het rapport “Beroepsziekten in Cijfers”, de jaarverslagen en de Heijermanslezingen door bedrijfsartsen minder vaak gebruikt. Het duidt erop dat deze informatie juist meer door niet-arboprofessionals wordt gebruikt. Informatie afkomstig van de Peilstations “ArbeidsDermatosen Surveillance (ADS)” en “Longaandoeningen (PAL)” blijkt bij een grote groep bedrijfsartsen onbekend.

De informatiebronnen van het NCvB worden door bedrijfsartsen voornamelijk gebruikt voor concrete advisering, voorlichting en zorg en voorlichting over beroepsziekten. Daarnaast wordt door de geïnterviewden aangegeven dat de informatie onder andere gebruikt wordt voor de onderbouwing van cases, het formuleren van beleid met betrekking tot de preventie van beroepsziekten, juridische procedures, ontwikkelen van de arbocatalogus en het Risico-Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) instrument.

De kwaliteit van de activiteiten van het NCvB worden door de bedrijfsartsen positief beoordeeld: slechts 5% van de respondenten is het niet eens met de stelling dat de kwaliteit uitstekend is. Ook over de tijdigheid van het geven van advies door het NCvB lijken bedrijfsartsen tevreden: slechts 6,9% van de respondenten is het er niet mee eens dat het NCvB snel is met het geven van advies. Dit beeld wordt ook bevestigd door de meeste respondenten in de interviews.

De website van het NCvB wordt door de bedrijfsartsen en andere belanghebbenden overwegend positief beoordeeld. Bedrijfsartsen zijn ook zeer positief over de helpdesk. Jaarverslagen van het NCvB worden door bedrijfsartsen minder positief beoordeeld. Toch is er bij belanghebbenden behoefte aan meer branchegerichte informatie. Sinds 2010 biedt het NCvB draaitabellen op haar website aan. Hiermee kunnen branchespecifieke beroepsziektcijfers worden gegeneerd. Met deze uitbreiding van de website heeft het NCvB een goede stap gezet in de richting van het verstrekken

van de gevraagde informatie. Tevens vinden respondenten dat het NCvB meer informatie over de preventie van beroepsziekten zou kunnen genereren en verspreiden.

## 6.2 Bekendheid en gebruik informatiebronnen NCvB

### 6.2.1 Documentenonderzoek

Het NCvB inventariseert en analyseert jaarlijks het gebruik van de helpdesk waarover zij ieder jaar rapporteert in haar jaarrapport. In 2009 bleek dat verschillende belanghebbenden de helpdesk van het NCvB weten te vinden, van leek tot professional. Het totaal aantal vragen bedroeg 707 in 2009. Ruim de helft daarvan was afkomstig van bedrijfsartsen, maar ook arbo-adviseurs, beleidsmedewerkers, journalisten, patiënten, werkgevers, juristen, studenten, huisartsen en medisch specialisten meldden zich met een vraag.<sup>68</sup>

### 6.2.2 Enquête

#### *Bekendheid informatiebronnen beroepsziekten*

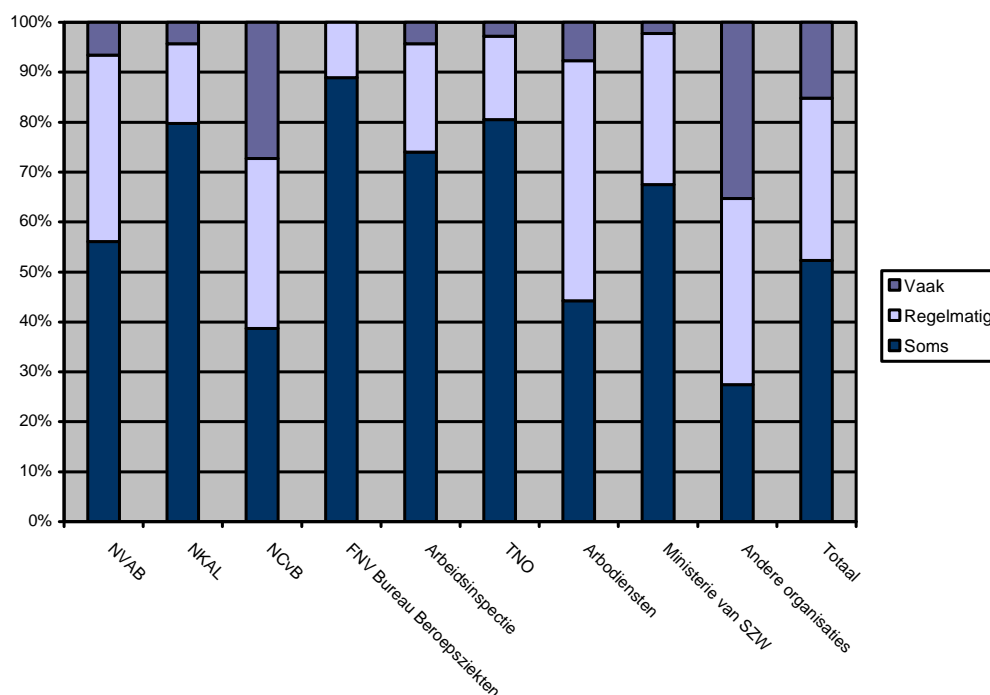
Het NCvB blijkt veruit de belangrijkste informatiebron voor bedrijfsartsen als het gaat om informatie over beroepsziekten (96,9% van de respondenten) gevolgd door het NVAB (74,2% van de respondenten). In Figuur 6.1 wordt per informatiebron getoond in hoeverre deze 'vaak', 'regelmatig' of 'soms' door de bedrijfsartsen worden gebruikt.

Van de bedrijfsartsen die het NCvB als informatiebron gebruiken is een redelijk gelijkmatige verdeling over de frequentie van gebruik waarneembaar. Van alle informatiebronnen blijkt het NCvB het meest vaak gebruikt te worden. Respondenten die niet werkzaam zijn bij een arbodienst blijken het NCvB zelfs significant meer 'vaak' te gebruiken. Respondenten die overwegend maximale pakketten hebben geven tevens significant minder frequent aan 'soms' gebruik te maken van het NCvB als informatiebron.

---

<sup>68</sup> Jaarverslag NCvB 2009.

Figuur 6.1 Mate waarin gebruik wordt gemaakt van informatie over beroepsziekten



NB: In de categorie ‘andere organisaties’ hebben respondenten het volgende gemeld: KIZA, RIVM, Pubmed, collega’s, literatuur, Google/internet, Arboportaal, opleiding/cursus/congres/symposium, overige organisaties/genoemde sites.

### Gebruik informatiebronnen NCvB

De bedrijfsartsen is vervolgens gevraagd of zij bekend zijn met de informatiebronnen van het NCvB en of zij deze gebruiken (zie Tabel 6.1).

Tabel 6.1 Bekendheid met en gebruik van informatiebronnen NCvB

	Ken ik en gebruik ik	Ken ik maar gebruik ik niet	Ken ik niet
Website <a href="http://www.beroepsziekten.nl">www.beroepsziekten.nl</a>	84.8%	13.4%	1.9%
Nieuwsbrieven	82.0%	14.6%	3.4%
Registratierichtlijnen	73.3%	20.5%	6.2%
Artikelen in vakbladen waarin medewerkers van het NCvB publiceren	69.9%	19.3%	10.9%
Vragen stellen aan de helpdesk (via de website of telefonisch)	50.6%	41.6%	7.8%
Heijermanslezingen	46.3%	44.4%	9.3%
Rapport Beroepsziekten in cijfers	45.7%	41.3%	13.0%
Jaarverslagen	37.9%	42.9%	19.3%
Informatie vanuit het peilstation “Intensief melden”	25.5%	40.1%	34.5%
Branche rapporten	22.4%	39.1%	38.5%
Thema rapporten	18.9%	31.7%	49.4%
Informatie vanuit het Peilstation “ArbeidsDermatosen	8.1%	34.5%	57.5%

	Ken ik en gebruik ik	Ken ik maar gebruik ik niet	Ken ik niet
Surveillance (ADS)"			
Informatie vanuit het Peilstation "Longaandoeningen (PAL)"	8.1%	35.1%	56.8%

Uit het bovenstaande blijkt dat de nieuwsbrieven en de website [www.beroepsziekten.nl](http://www.beroepsziekten.nl) van het NCvB door bedrijfsartsen het meest bekend zijn en gebruikt worden. Ook registratierichtlijnen en artikelen in vakbladen waarin medewerkers van het NCvB publiceren blijken belangrijke informatiebronnen te zijn. Het rapport "Beroepsziekten in Cijfers" is bij veel mensen bekend, maar wordt door een groot deel niet gebruikt. Hetzelfde geldt voor jaarverslagen en de Heijermanslezingen: deze worden door mensen bij wie ze bekend zijn zelfs vaker niet dan wel gebruikt.

Informatie vanuit de Peilstations "ArbeidsDermatosen Surveillance (ADS)" en "Longaandoeningen (PAL)" is bij veel respondenten onbekend. Zo ook de Thema- en Branche rapporten en het peilstation "Intensief melden". Wanneer het gebruik van NCvB bronnen afgezet wordt tegen achtergrondkenmerken van de respondenten, blijkt dat het peilstation ADS significant minder bekend is bij mensen die aangesloten zijn bij een arbodienst. Het rapport "Beroepsziekten in Cijfers" blijkt voor respondenten met overwegend minimale pakketten significant vaker gebruikt te worden. Daarnaast gebruiken respondenten die overwegend maximale pakketten hebben, het rapport Beroepsziekten in cijfers significant minder vaak (wanneer het wel bekend is). Heijermanslezingen, themarapporten en jaarverslagen zijn voor mensen met overwegend minimale pakketten significant vaker onbekend.

### 6.2.3 Interviews

Informatiebronnen van het NCvB die geregeld door de geïnterviewden worden gebruikt zijn de website ([www.beroepsziekten.nl](http://www.beroepsziekten.nl)), de helpdesk, rapporten (o.a. Beroepsziekten in Cijfers en voorheen de Signaleringsrapporten), publicaties (o.a. TBV en wetenschappelijke publicaties die via de NCvB website beschikbaar zijn), registratierichtlijnen en de Heijermanslezingen. Daarnaast vraagt een aantal respondenten wel eens advies aan deskundigen van het NCvB voor het gebruik van relevante internationale informatiebronnen. Tevens werd de website [www.arboportaal.nl](http://www.arboportaal.nl) als belangrijke bron genoemd.

## 6.3 Toepassing informatiebronnen NCvB

### 6.3.1 Enquête

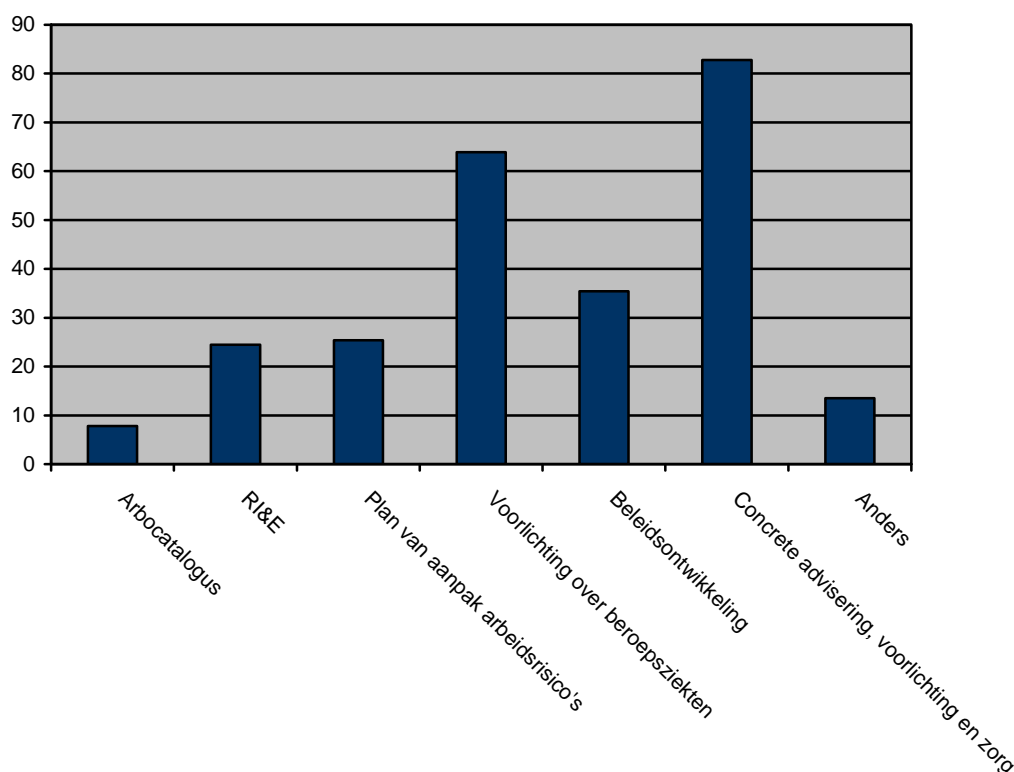
Informatiebronnen zijn volgens een groot deel (71.2%) van de bedrijfsartsen voldoende aanwezig om kennis over beroepsziekten up to date te houden. Dit is goed te weten, aangezien het belang van inzicht in en preventie van (nieuwe) beroepsziekten door 85,5%



van de respondenten onderschreven wordt en ruim 90% het vergroten van kennis over en inzicht in nieuwe arbeidsrisico's van belang acht.

Bedrijfsartsen die bij tenminste één van de informatiebronnen van het NCvB hebben aangegeven deze te gebruiken, is vervolgens gevraagd waarvoor zij de bronnen gebruiken. Concrete advisering, voorlichting en zorg en voorlichting over beroepsziekten blijken de belangrijkste redenen om de informatiebronnen van het NCvB te raadplegen (zie figuur 6.2).

Figuur 6.2 Gebruik bronnen NCvB



NB: Als andere toepassingen zijn genoemd: melding/registratie beroepsziekten (n=11), kenniswerving/interesse (n=10), signalering/diagnostiek/besluitvorming (n=9), onderwijs/advisering/casuïstiek (n=7), overige redenen (n=6).

Bedrijfsartsen die niet werkzaam zijn bij een arbodienst gebruiken de informatiebronnen van het NCvB significant vaker voor Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) en beleidsontwikkeling. De bronnen van het NCvB worden door bedrijfsartsen met overwegend maximale pakketten significant vaker gebruikt voor het plan van aanpak arbeidsrisico's.

### 6.3.2 Interviews

Respondenten uit de interviews gaven aan informatie van het NCvB op de volgende wijzen te gebruiken:

- De onderbouwing van cases op basis van wetenschappelijke informatie verschaft door het NCvB;
- Formuleren van beleid met betrekking tot de preventie van beroepsziekten;
- Kennis van een onafhankelijk medisch adviseur van het NCvB in een juridische procedure over een beroepsziekte;
- Ontwikkelen arbocatalogus;
- Risico-Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) instrument.

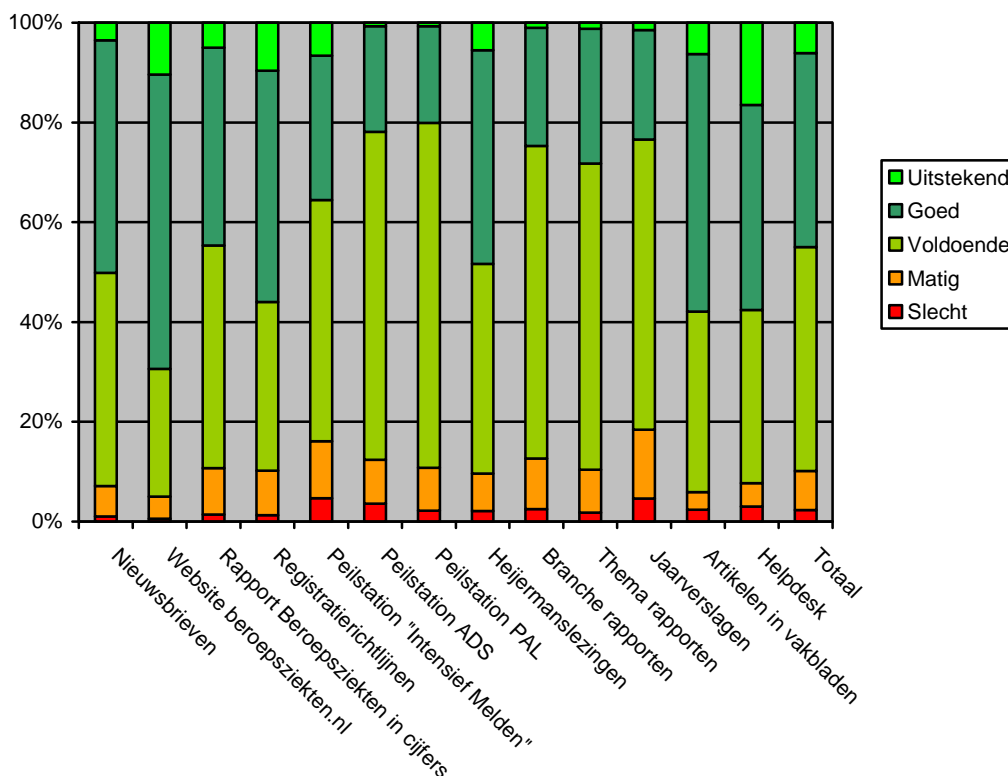
## 6.4 Beoordeling kwaliteit activiteiten NCvB

### 6.4.1 Enquête

De bedrijfsartsen die bekend waren met informatiebronnen van het NCvB is gevraagd de kwaliteit van elke bron te beoordelen (zie Figuur 6.3).

Alle informatiebronnen worden door de meerderheid van de respondenten van voldoende kwaliteit tot uitstekende kwaliteit beoordeeld. De website van het NCvB wordt overwegend positief beoordeeld: 69,3% van de respondenten die de website kent beoordeeld deze als goed of uitstekend. In vergelijking tot de andere informatiebronnen wordt de helpdesk het meest frequent als uitstekend beoordeeld: 16,5% van de respondenten beoordeeld de helpdesk als uitstekend in vergelijking tot een gemiddelde van 6,1%. Jaarverslagen van het NCvB worden echter relatief slecht beoordeeld door bedrijfsartsen: 18,4% van de respondenten beoordeeld deze als slecht of matig, terwijl het totaal van de NCvB bronnen in 10,1% van de gevallen als slecht of matig wordt beoordeeld.

Figuur 6.3 Beoordeling kwaliteit informatiebronnen van het NCvB



De kwaliteit van de activiteiten van het NCvB worden door de bedrijfsartsen positief beoordeeld: slechts 5% van de respondenten is het niet eens met de stelling dat de kwaliteit uitstekend is. Ook over de tijdigheid van het geven van advies door het NCvB lijken respondenten tevreden: slechts 6,9% van de respondenten is het niet eens met de stelling dat het NCvB snel advies geeft.

#### 6.4.2 Interviews

Het NCvB wordt door de meeste geïnterviewden beschouwd als een belangrijk kennisinstituut dat veel deskundigheid in huis heeft en een goed netwerk, zowel nationaal als internationaal.

Van de geïnterviewden die bekend zijn met informatiebronnen van het NCvB zijn er veel overwegend positief over de kwaliteit ervan, zowel inhoudelijk als qua presentatie. Hierin heeft het NCvB een behoorlijke professionaliseringsslag gemaakt in de afgelopen jaren. De helpdesk wordt als servicegericht ervaren. Ook wordt de intercollegiale toetsing een aantal keer als een goed instrument genoemd voor het uitwisselen van kennis en casuïstiek van beroepsziekten.

Een kritische kanttekening wordt door een aantal geïnterviewden geplaatst bij het gebrek aan praktische branchespecifieke informatie. De focus van het NCvB ligt volgens deze respondenten teveel op academische informatie. Om beter aansluiting te vinden bij de behoeften van belanghebbenden zou het NCvB meer branchegerichte informatie moeten leveren in samenwerking met de brancheorganisaties voor een juiste vertaalslag naar

doelgroepen. Hierbij dient te worden opgemerkt dat het NCvB begin 2010 een belangrijke stap in deze richting heeft gezet door het aanbieden van draaitabellen op haar website. Hiermee kunnen arboprofessionals en andere geïnteresseerden branchespecifieke beroepsziektcijfers genereren.<sup>69</sup> Daarnaast vindt een aantal geïnterviewden dat het NCvB meer informatie over de preventie van beroepsziekten zou kunnen genereren en verspreiden.

Ook wordt door een geïnterviewde aangehaald dat de rapportagestijl van de medisch adviseurs van het NCvB verbeterd zou kunnen worden met het oog op het gebruik van deze rapportages in juridische procedures. Daartoe zou in samenwerking met het NCvB inmiddels een verbetertraject zijn ingesteld.

Een ander punt van aandacht is volgens een aantal respondenten de rol die het NCvB speelt als kennisinstituut met als doel beroepsziekten te monitoren en signaleren. In haar kennisverspreiding dient het NCvB niet in de voetsporen van de overheid te treden, maar als onafhankelijk instituut te opereren.

---

<sup>69</sup> Aangezien deze uitbreiding kort voorafgaand aan het evaluatieonderzoek heeft plaatsgevonden, was het niet mogelijk het effect hiervan mee te nemen in onderhavig onderzoek.

## 7 Financiële analyse

*Onderzoeksvraag 5: In welke mate is de monitoring, signalering en verspreiding van beroepsziekten, in het bijzonder door de NCvB, efficiënt?*

### 7.1 Synthese

De vraag naar de efficiëntie van de activiteiten van het NCvB is beantwoord door een meerjarige analyse van de financiën van het NCvB. Hierbij is gekeken naar een aantal indicatoren, dat een indruk geeft van de efficiëntie van de activiteiten en/of die een belangrijke voorwaarde zijn voor het efficiënt kunnen opereren. In deze analyse is niet expliciet gekeken naar de verhouding tussen inputs en de omvang en kwaliteit van de verschillende outputs.

Het NCvB wordt gefinancierd uit verschillende bronnen. De subsidie door SZW vormt de belangrijkste inkomstenbron. In toenemende mate slaagt het centrum er echter ook in om andere middelen aan te boren. In 2009 bestond 70% van de begroting<sup>70</sup> uit de SZW subsidie en 30% uit (project-) subsidies verstrekt door andere overheidsinstanties. Ook zijn in 2006 en 2007 extra projectsubsidies door SZW verstrekt voor de verbetering van monitoring en kennisverspreiding.

De tijdigheid en voorspelbaarheid van de financiering van een organisatie is een belangrijke randvoorwaarde voor het planmatig en efficiënt kunnen opereren. De subsidieverstrekking door SZW is zowel in tijdigheid als qua omvang adequaat geweest in de beschouwde periode.

De besteding van de middelen door SZW laat aanzienlijke verschillen zien ten opzichte van individuele begrotingsposten. Dit is in belangrijke mate te wijten aan de inhoudelijke overlap tussen de posten algemeen beheer, monitoring en signalering en kennisverspreiding. De subsidiegever is hier, na verantwoording door het NCvB, flexibel mee omgegaan. Dit werkt in principe bevorderend voor de efficiëntie omdat het NCvB hierdoor de ruimte kreeg om middelen flexibel in te zetten.

Op basis van de beschikbare financiële informatie is ook gekeken naar de prijzen die worden gehanteerd voor de verschillende inputs. Deze zijn gebaseerd op standaard AMC kostencalculaties en daarmee maatgevend.

---

<sup>70</sup> Dit betreft de begroting van het NCvB exclusief de activiteiten van de Polikliniek Mens & Arbeid en het Solvent Team.

De financiële structuur van het NCvB is hybride. Het kent verschillende inkomstenbronnen die administratief in feite als gescheiden projectsubsidies worden beheerd. Noch vanuit SZW noch vanuit het AMC worden alle activiteiten van het NCvB integraal gemonitord. Het NCvB maakt voor eigen gebruik geconsolideerde overzichten. Deze werkwijze maakt een integraal oordeel over de financiën en efficiëntie van het NCvB lastig. Het is bijvoorbeeld niet vast te stellen of er impliciete kruissubsidies bestaan tussen verschillende activiteiten die uit verschillende subsidies worden gefinancierd.

Hoewel het NCvB als centrum inhoudelijk onafhankelijk kan opereren is dit financieel niet het geval omdat het organisatorisch en financieel geen aparte organisatie is. Het NCvB kent dus geen aparte balans of resultatenrekening. Het is ook niet onmiddellijk duidelijk ten laste van welke partij eventuele exploitatietekorten of opgebouwde reserves gebracht zouden moeten worden. Deze situatie is vanuit het oogpunt van financieel beheer en management niet onverdeeld positief. Gelet op het al meer dan 10 jaar functioneren van het NCvB zou de vraag gesteld kunnen worden of de huidige organisatie- en bekostigingsstructuur ook voor de langere termijn de meest wenselijke is. Bij verdere groei van de activiteiten is een overgang naar een meer zelfstandige organisatie een te onderzoeken optie.

## 7.2 Organisatiestructuur

Het NCvB is een onderdeel van het Coronel Instituut, dat op haar beurt deel uitmaakt van de divisie Public Health van Academisch Medisch Centrum (AMC – Academisch Ziekenhuis bij de Universiteit van Amsterdam (UvA)). Het NCvB functioneert binnen die context autonoom met een zelfstandig beleid en budget en tot voor kort onder toezicht van een bestuur.<sup>71</sup> Het NCvB kan gebruik maken van de faciliteiten van het AMC en de UvA en er bestaan zeer nauwe banden met de onderzoekers en medewerkers binnen het Coronel Instituut.<sup>72</sup>

Het NCvB maakt onderscheid tussen de Polikliniek Mens & Arbeid (PMA)<sup>73</sup> enerzijds en de activiteiten gericht op monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten anderzijds. Dit is schematisch weergegeven in een organogram (zie Figuur 7.1). De financiële analyse richt zich op de activiteiten gerelateerd aan monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten en dus niet op de PMA. De activiteiten op het terrein van patiëntenzorg en klinische arbeidsgeneeskunde (PMA,

---

<sup>71</sup> In de evaluatieperiode stond het NCvB onder toezicht van een bestuur. Uit een recent interview met het NCvB is gebleken dat het centrum niet meer onder toezicht van het bestuur maar de directeur van het Coronel Instituut valt. In het laatste bestuur zaten de volgende leden: Prof. Dr. E. Schadé, voorzitter divisie Klinische Methoden en Public Health van het AMC; Prof. Dr. M.H.W. Frings-Dresen, hoofd Afdeling Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid van het AMC, en Mw. drs. J.W. Hingst, directeur bedrijfsvoering divisie JK: Klinische Methoden en Public Health en divisie B: Chirurgische Specialismen van het AMC.

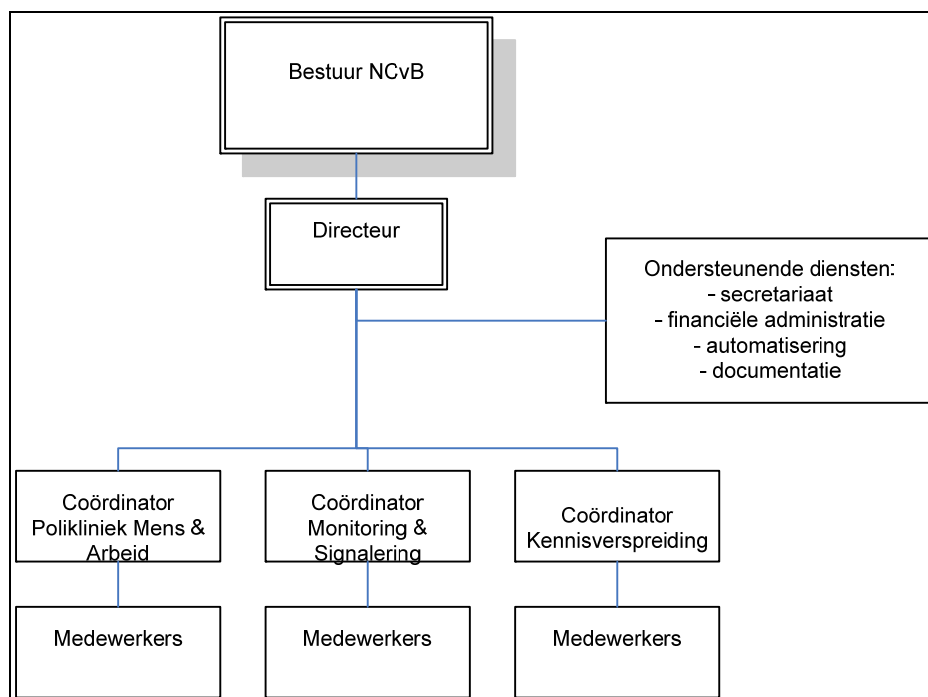
<sup>72</sup> NCvB strategisch beleidsplan 2001-2003.

<sup>73</sup> De polikliniek, opgericht in 2005, is een voorziening voor patiënten met complexe arbeidsgeneeskundige problematiek. Complex kan hierbij betrekking hebben op specifieke diagnostiek die verricht moet worden om de relatie met het werk vast te kunnen stellen. Maar ook vragen over de gevolgen van een aandoening voor het werk kunnen ingewikkeld zijn en een specifieke aanpak vergen.

Solvent Team en het expertiseteam Gehoor en Arbeid) hebben een eigen financiering en daarmee ook een eigen financiële verantwoordingsprocedure.<sup>74</sup>

Het personeel van het NCvB is in dienst van het AMC. Het centrum werkt met een redelijk constante verhouding van 2/3 vast en 1/3 freelance personeel. In 2009 had het centrum 22 werknemers in dienst.<sup>75</sup> Dit is inclusief werknemers van het PMA die ook werkzaam zijn op activiteiten gerelateerd aan monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten.

Figuur 7.1 Organogram NCvB



## 7.3 Inkomsten NCvB

### 7.3.1 Bronnen van inkomsten

Het NCvB kent verschillende inkomstenbronnen. Een onderscheid kan gemaakt worden tussen gegarandeerde en incidentele inkomsten.

Gegarandeerde inkomsten (meerjarig)	Incidentele inkomsten
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subsidie SZW</li> <li>• Subsidies voor meerjarige beroepsziektegerelateerde projecten voor derden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projectsubsidie SZW</li> <li>• Subsidies voor kortlopende beroepsziektegerelateerde projecten (&lt; 1 jaar)</li> <li>• Detacheringen (bijv. Arbouw)</li> </ul>

<sup>74</sup> Vanaf 1-1-2009 is de PMA boekhoudkundig uit het NCvB gehaald. Het gezamenlijke budget voor het Solvent Team en PMA bedroeg in 2009 €627.976. Dit is 32% van de totale begroting.

<sup>75</sup> Van deze medewerkers heeft een deel een fulltime en een deel een parttime dienstverband. Exacte gegevens hierover waren niet beschikbaar.

Gegarandeerde inkomsten (meerjarig)	Incidentele inkomsten
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verkoop publicaties</li> <li>• Inkomsten colleges/nascholing (NSPOH)</li> <li>• Overig (bijv. verrekening huurlasten)</li> </ul>

Sinds 1999 ontvangt het NCvB jaarlijks een subsidie van SZW voor de monitoring en signalering van beroepsziekten en voor de activiteiten als kenniscentrum. De toekenning van de jaarlijkse subsidie door SZW aan het NCvB is vastgelegd in subsidiebeschikkingen.<sup>76</sup> De subsidie wordt toegekend op basis van artikel 2, onderdeel b, van de Kaderwet. De verantwoordelijkheid voor de subsidieverlening aan het NCvB ligt bij de directie Gezond en Veilig Werken, afdeling Gezond Werken van SZW. Daarnaast heeft het NCvB additionele subsidies ontvangen van SZW voor specifieke projecten.

Naast de subsidie van SZW ontvangt het NCvB meerjarige inkomsten voor beroepsziektegerelateerde projecten van andere organisaties. Tabel 7.1 geeft inzicht in de verdeling van de inkomsten van het NCvB over de periode 2005-2009.

Tabel 7.1 Verdeling inkomsten NCvB 2005-2009

Jaar	SZW subsidie (in EUR)	Solvent Team (ST) (EUR)	PMA (zonder ST) (in EUR)	Inkomsten NCvB overig* (in EUR)	Totale inkomsten NCvB/ST/PMA (in EUR)
2005	900.000	303.231		411.939	1.615.170
2006	900.000	299.405		481.969	1.681.374
2007	900.000	302.370		632.874	1.835.244
2008	900.000	313.775		684.773	1.898.548
2009	929.250	309.819	318.157	394.947	1.952.173

NB: Indicatieve cijfers NCvB. Vanaf 1-1-2009 is de PMA boekhoudkundig uit het NCvB gehaald. In de periode 2005-2008 bevat de begrotingspost "Inkomsten NCvB overig" nog een PMA component.

Uit de indicatieve cijfers van het NCvB blijkt dat jaarlijks een bedrag van ongeveer € 400.000 uit overige inkomsten wordt gegenereerd. In 2009 bestond 70% van de begroting<sup>77</sup> uit de SZW subsidie en 30% uit (project-) subsidies verstrekt door andere overheidsinstanties.

Incidentele inkomsten bevatten de inkomsten uit subsidies voor kortlopende projecten (minder dan 1 jaar), detacheringen (bijv. werknemer NCvB tijdelijk gedetacheerd bij Arbouw), de verkoop van publicaties en inkomsten uit colleges of nascholing (bijv. colleges die NCvB verzorgt bij NSPOH). Al deze activiteiten vallen buiten de opdracht van het ministerie van SZW, maar zijn wel (deels) gericht op kennisontwikkeling met betrekking tot beroepsziekten.<sup>78</sup>

<sup>76</sup> SZW meerjarenbeschikking 2000-2002, 2003-2007, 2008 - 2012.

<sup>77</sup> Dit betreft de begroting van het NCvB voor de activiteiten monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten. Dit is dus exclusief de activiteiten van de Polikliniek Mens & Arbeid en het Solvent Team.

<sup>78</sup> NCvB, Jaarrapport 2009.

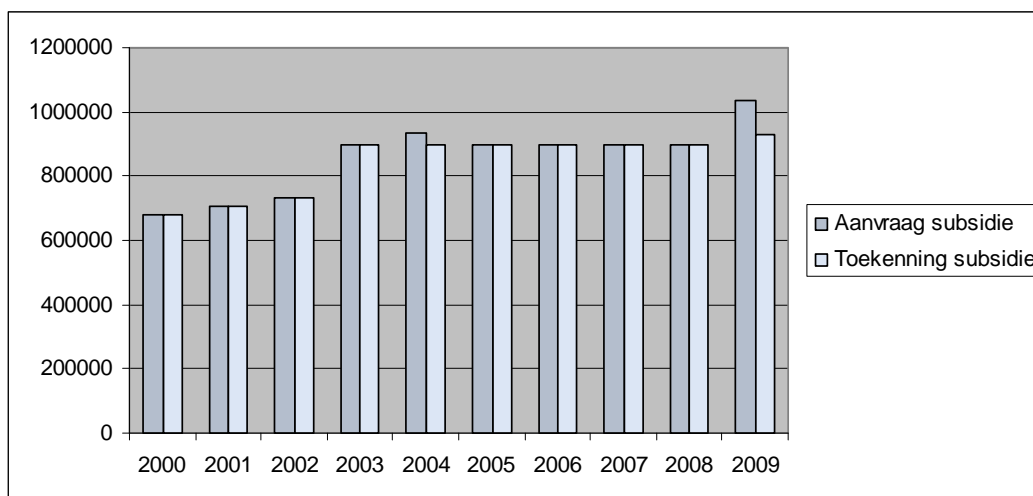


### 7.3.2 Ontwikkeling SZW subsidie

Het NCvB ontvangt sinds 2000 een jaarlijkse subsidie van SZW. In Figuur 7.2 is aangegeven hoe de subsidie zich in de periode 2000 tot en met 2009 heeft ontwikkeld. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen de aangevraagde subsidie door het NCvB (op basis van de jaarlijkse begroting) en de daadwerkelijk toegekende subsidie (op basis van de jaarlijkse einddeclaraties).

De figuur laat zien dat de structurele subsidie in de opstartperiode van 2000 tot 2003 gestaag oploopt naar €900.000 in 2003. In de beschikking<sup>79</sup> 2003-2007 is voor de activiteiten gerelateerd aan de registratie van beroepsziekten en de kenniscentrumfunctie jaarlijks een subsidie van €0,9 miljoen beschikbaar. Eenzelfde bedrag is vastgesteld voor 2008. Uit de figuur blijkt verder dat het NCvB in 2004 een hoger subsidiebedrag heeft aangevraagd in verband met indexering. Dit verzoek is niet door SZW gehonoreerd. In 2009 is op basis van een inflatiecorrectie de subsidie eenmalig verhoogd naar €929.250, wat minder was dan aangevraagd. Naast de jaarlijkse reguliere subsidie, heeft het NCvB in 2009 nog een eenmalige projectsubsidie ontvangen van €100.000 voor de investering in een nieuw registratiesysteem (Peilstation Intensief Melden).

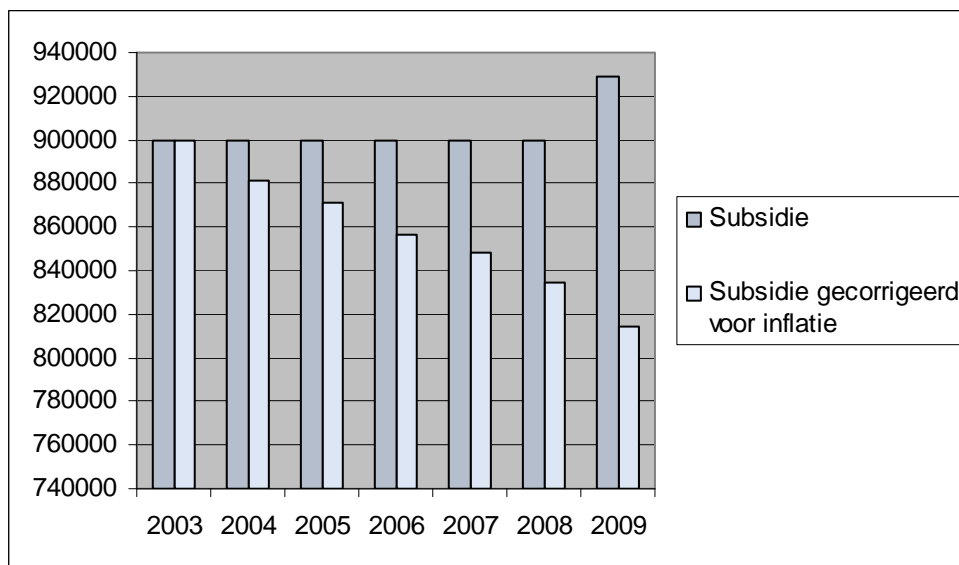
Figuur 7.2 Aanvraag en toekenning structurele subsidie SZW 2003- 2009



Aangezien in de periode 2003 tot en met 2008 geen inflatiecorrectie is toegepast, is het interessant te zien wat het cumulatieve effect van de inflatie op de waarde van de subsidie is geweest. Figuur 7.3 geeft dit effect weer voor de subsidie van €900.000, verkregen in 2003 tot en met 2009. Uit de figuur blijkt dat de reële subsidie, gecorrigeerd voor inflatie, in een periode van 6 jaar daalt van €900.000 naar €814.284.

<sup>79</sup> Brief van de staatssecretaris aan de Tweede Kamer dd. 15 oktober 2002 betreffende de voortgang arbokennisinfrastructuur.

Figuur 7.3 Ontwikkeling jaarlijkse subsidie SZW met inflatiecorrectie 2003-2009



## 7.4 Uitgaven NCvB

### 7.4.1 Typen uitgaven

Voor de analyse van de uitgaven is gebruik gemaakt van de jaarlijkse begrotingen en einddeclaraties van het NCvB over de periode 2003-2009. Aangezien het NCvB een wettelijke bewaarplicht van 7 jaar heeft, waren de einddeclaraties voor 2000-2002 niet beschikbaar. Deze periode is dan ook niet meegenomen in de analyse.

Voor een omschrijving van de uitgaven is het belangrijk een onderscheid te maken tussen twee periodes vanwege de verschillende wijzen van begroten.

- Periode 2003-2006: begroting op basis van personele en materiële kosten.
- Periode 2007-2009: begroting op basis van verantwoording in uren (“*activity-based costing*”, waarin kosten worden toegekend aan activiteiten en daarmee samenhangende outputs). Deze begrotingssystematiek is op verzoek van SZW ingesteld. De materiële kosten en materiële afdrachtkosten (AMC) zijn in het uurtarief verdisconteerd. Het NCvB heeft naar aanleiding van dit nieuwe systeem een urenregistratiesysteem ingevoerd.

Uitgavencategorieën 2003-2006	Uitgavencategorieën 2007-2009
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Algemeen beheer: personele en materiële kosten</li> <li>• Melding en registratie: personele en materiële kosten</li> <li>• Kennisverspreiding: personele en materiële kosten</li> <li>• Reserveringen (o.a. task force beroepsziekten*)</li> <li>• Facilitaire afdracht AMC (16% van personeelskosten)</li> <li>• Accountantskosten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Algemeen beheer</li> <li>• Monitoring en signalering</li> <li>• Kennisverspreiding</li> <li>• Accountantskosten</li> </ul>

\* De task force beroepsziekten bestaat uit deskundigen van het NCvB en kan op ad-hoc basis onderzoek uitvoeren bij melding van bijzondere gevallen van beroepsziekten of clusters van beroepsziekten.

Het NCvB hanteert in haar begrotingen drie hoofduitgavencategorieën die overeenkomen met de aan haar toegekende wettelijke taken. Hieronder een korte omschrijving van de doelstelling per categorie.

#### **Algemeen beheer<sup>80</sup>**

Garanderen van de continuïteit en de samenhang van de activiteiten van het NCvB en het creëren van randvoorwaarden voor een goed functioneren van het centrum, evenals planning en verslaglegging van de activiteiten.

#### **Monitoring en signalering<sup>81</sup>**

- Het registreren van beroepsziekten en vervolgens analyseren en presenteren van de gegevens ten behoeve van het genereren van beleidsinformatie en signalen voor de overheid en maatschappelijk relevante partijen, zoals arbodiensten, brancheorganisaties, verzekeraars, werknemers- en werkgeversorganisaties en de curatieve zorg.
- Het onderhouden van intensief contact met arbodiensten en bedrijfsartsen over het melden van beroepsziekten
- Het leveren van gegevens over beroepsziekten aan Eurostat, het Europese orgaan voor statistiek over beroepsziekten. Dit is een specifieke taak opgedragen aan het NCvB.
- Het opstellen en actualiseren van richtlijnen voor de registratie van beroepsziekten.

#### **Kennisverspreiding**

Het verzamelen, ontwikkelen, verspreiden en (doen) toepassen van kennis over beroepsziekten en werkgebonden aandoeningen. Potentiële doelgroepen van het NCvB als kenniscentrum zijn primair de overheid, arboprofessionals binnen en buiten arbodiensten, werkgevers- en werknemersorganisaties en brancheorganisaties. Secundaire doelgroepen zijn de curatieve sector, de public health sector en het algemene publiek.

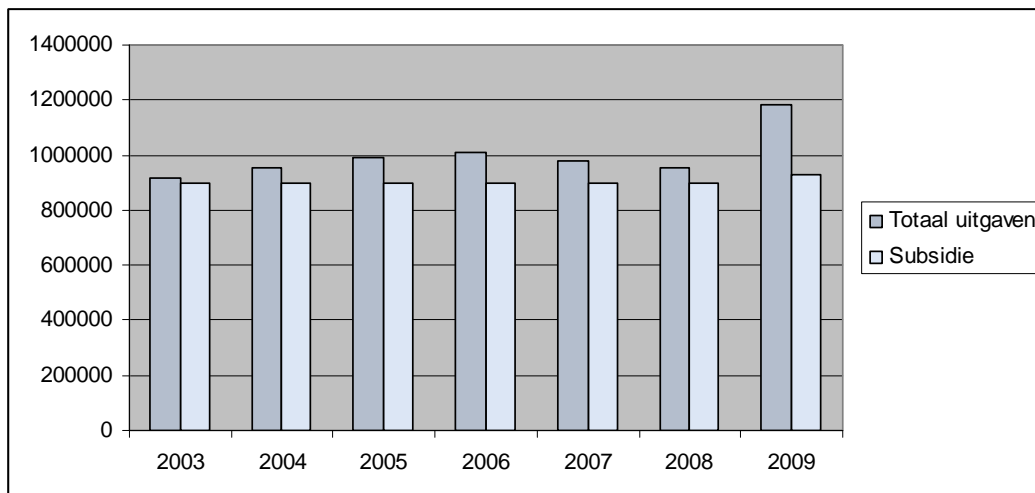
### 7.4.2 Ontwikkeling uitgaven

De ontwikkeling van de totale uitgaven over de periode 2003-2009 is weergegeven in Figuur 7.4. Uit deze figuur blijkt dat het NCvB structurele overschrijdingen kent op de begroting. Het grote verschil in 2009 wordt deels afgedekt door de additionele projectsubsidie van €100.000. De financiering van deze overschrijdingen is niet direct duidelijk. Het AMC maar ook inkomsten uit andere projecten kunnen bijdragen aan de financiering van deze overschrijdingen. Het NCvB heeft verder aangegeven dat het beschikt over een structurele reserve van ongeveer €350.000.

<sup>80</sup> In het algemeen beheer zijn diverse ondersteunende functies ondergebracht, zoals de financiële administratie, secretariaat (met uitzondering van financiële administratie en secretariaat Patiëntenzorg), personeelsmanagement, automatisering (beleid en beheer) en algemene communicatie. Dit zijn continue activiteiten die (deels) ingebed zijn in de AMC-structuur.

<sup>81</sup> Tussen 2000 en 2007 werd deze post melding en registratie genoemd.

Figuur 7.4 Totale uitgaven NCvB voor de wettelijke taken afgezet tegen subsidie SZW (2003-2009)



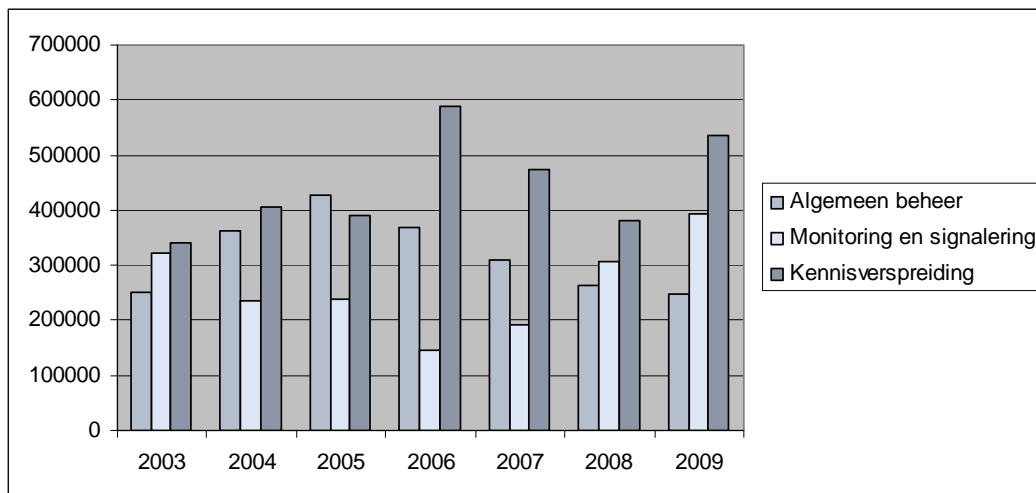
In Figuur 7.5 wordt de ontwikkeling per uitgavencategorie (algemeen beheer, monitoring en signalering, kennisverspreiding) in de periode 2003-2009<sup>82</sup> getoond. Hier valt op dat de gerealiseerde uitgaven als percentage van het totale budget voor de drie categorieën behoorlijk fluctueren door de jaren heen. Kennisverspreiding is in vrijwel alle jaren de grootste uitgavenpost geweest. De uitgaven voor algemeen beheer zijn sinds 2005 voor een deel versleuteld in de categorieën monitoring en signalering en kennisverspreiding. De omschakeling in 2007 naar ‘activity-based costing’, waarin uren worden toegekend aan activiteiten, hebben geleid tot een verdere versleuteling van de uitgaven aan algemeen beheer in de overige posten. De gerealiseerde uitgaven voor monitoring en signalering zijn sinds 2006 aanzienlijk toegenomen. Naast de nieuwe bekostigingssystematiek wordt dit verklaard door investeringen in het verbeteren en ontwikkelingen van monitoring en signaleringsinstrumenten.

Bovenstaande figuur laat ook een verschil zien tussen de uitgaven voor monitoring, signalering en kennisverspreiding en de subsidie van SZW. Het negatieve verschil tussen de totale uitgaven en inkomsten uit deze specifieke subsidie wordt door het NCvB niet als een verlies beschouwd maar is een reflectie van andere activiteiten in hetzelfde domein die door overige inkomsten en middelen<sup>83</sup> van het centrum worden afgedekt.

<sup>82</sup> Om tot een vergelijking van de periode 2003-2006 en 2007-2009 te komen, zijn voor de periode 2003-2006 de materiële kosten en de facilitaire afdrachtkosten AMC (16% van personeelskosten) versleuteld in de hoofdcategorieën algemeen beheer, monitoring en signalering en kennisverspreiding.

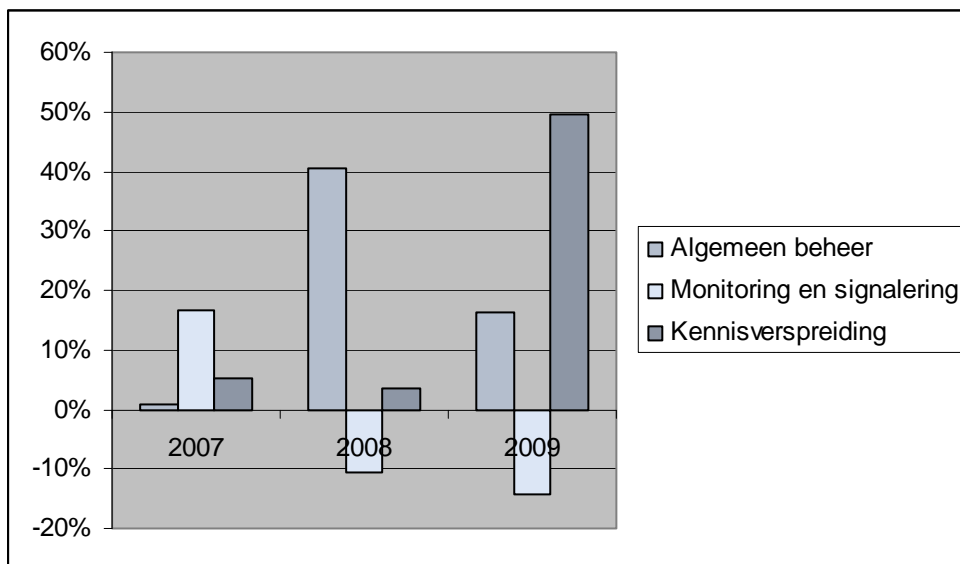
<sup>83</sup> Uit gesprekken met het NCvB is naar voor gekomen dat het centrum volgens de voorwaarden voor financieel beheer van het AMC geacht wordt een budget voor onvoorziene kosten aan te houden om eventuele tegenvallers op te vangen.

Figuur 7.5 Ontwikkeling uitgaven monitoring, signalering en kennisverspreiding 2003-2009



In Figuur 7.6 wordt inzicht gegeven in het verschil (%) tussen de begroting en gerealiseerde uitgaven voor de posten algemeen beheer, monitoring en signalering en kennisverspreiding over de periode 2007-2009. Hierin valt op dat er behoorlijke fluctuaties zijn tussen de begrote en gerealiseerde uitgaven per post. Dit is in belangrijke mate te wijten aan de inhoudelijke overlap tussen de posten algemeen beheer, monitoring en signalering en kennisverspreiding voor bepaalde activiteiten.

Figuur 7.6 Verschil (in %) tussen begroting en realisatie uitgavenposten algemeen beheer, monitoring en signalering en kennisverspreiding (2007-2009)



## 7.5 Planning, financiering en verantwoording

Het NCvB stelt jaarlijks in september een conceptbegroting voor het daaropvolgende jaar vast voor SZW. In verschillende afstemmingsrondes wordt gediscussieerd en wordt de definitieve begroting gezamenlijk vastgesteld. Als de subsidie is vastgesteld ontvangt het

NCvB een voorschot van 80%. Het resterende bedrag van de subsidie wordt betaald binnen zes weken na ontvangst van de verantwoordingsstukken waaruit blijkt dat het NCvB aan de subsidievoorwaarden heeft voldaan.

De begroting wordt vastgesteld op basis van de capaciteitsplanning. Het NCvB hanteert een urenregistratiesysteem op basis waarvan aan het eind van ieder kalenderjaar de balans opgemaakt kan worden tussen begrote en gerealiseerde kosten per budgetlijn. De meeste activiteiten van het NCvB zijn doorlopende activiteiten (registraties, helpdesk, website, etc.). De benodigde capaciteit voor deze activiteiten is goed te plannen op basis van gerealiseerde uren in het eerste half jaar voorafgaand aan het nieuwe subsidiejaar. Het NCvB heeft vanaf 1-1-2006 een urenregistratie<sup>84</sup> ingevoerd. Vanaf 2006 legt het NCvB verantwoording af over de besteding van subsidiegelden in de vorm van een urenrealisatie per deelactiviteit. Daarnaast is afgesproken om vanaf de begroting 2006 meer kwantitatieve doelstellingen/indicatoren op te nemen. De jaarplannen 2006 en 2007 bevatten een kostenbegroting voor de taken, maar geen inhoudelijke plannen voor de manier waarop de taken uitgevoerd zullen worden of het te behalen resultaat. Het toepassen van *activity-based costing* is vanaf 2008 wel het geval.

Het NCvB is naast de jaarlijkse financiële verantwoording aan SZW ook verplicht financiële verantwoording af te leggen aan haar bestuur en het AMC. Hiervoor maakt het centrum een financieel verslag voor het PMA enerzijds en de overige activiteiten anderzijds. Het centrum heeft een eigen boekhoudsysteem ontwikkeld dat beter aansluit bij haar activiteiten dan het systeem van AMC. Het NCvB ervaart hier een spanningsveld. Hoewel het NCvB als centrum inhoudelijk onafhankelijk kan opereren is dit financieel niet het geval omdat het organisatorisch en financieel geen aparte organisatie is. Het NCvB kent dus geen aparte balans of resultatenrekening. Het is ook niet onmiddellijk duidelijk ten laste van welke partij eventuele exploitatie tekorten of opgebouwde reserves gebracht zouden moeten worden. Deze situatie is vanuit het oogpunt van financieel beheer en management niet onverdeeld positief. Gelet op het al meer dan 10 jaar functioneren van het NCvB zou de vraag gesteld kunnen worden of de huidige organisatie- en bekostigingsstructuur ook voor de langere termijn de meest wenselijke is. Bij verdere groei van de activiteiten is een overgang naar een meer zelfstandige organisatie een te onderzoeken optie.

---

<sup>84</sup> Op basis van integrale uurtarieven, d.w.z. dat in de uurtarieven indirecte kosten zijn meegenomen. Het tarief bestaat uit de personele kosten + 16% facilitaire kosten + 26% materiële kosten. De facilitaire afdracht is een vast percentage, de materiële kosten zijn bepaald op basis van het referentiejaar 2005. Alleen wanneer materiële lasten exclusief toe zijn te schrijven aan een project worden zij nog apart vermeld in de begroting van een project (toelichting op jaarplan en begroting 2007).

## 8 Conclusies en bouwstenen voor verbetering

In deze evaluatie hebben we door documentenanalyse, een enquête onder 325 bedrijfsartsen, 20 interviews met relevante stakeholders<sup>85</sup> en een financiële analyse van het NCvB inzicht gekregen in de *doeltreffendheid* (effectiviteit), *uitvoering* en bepaalde aspecten van de *efficiëntie* van de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten in Nederland. Daarnaast hebben we twee landenstudies uitgevoerd (Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk) met als doel mogelijke aanknopingspunten in kaart te brengen om de doeltreffendheid te verbeteren.

In dit hoofdstuk beschrijven we de belangrijkste bevindingen en conclusies. Deze zijn gebaseerd op een beoordeling van de weergegeven meningen, visies en suggesties, de documentenanalyse, de financiële analyse en de landenstudies. Tevens presenteren we bouwstenen die richtinggevend kunnen zijn voor verbetering van de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten in Nederland (onderzoeksvraag 6).

### 8.1 Belangrijkste bevindingen en conclusies

*Het NCvB speelt een belangrijke rol in de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten. Het NCvB zou wel meer kunnen inspelen op de specifieke behoeften van belanghebbenden.*

Op basis van een sterktezwakte analyse presenteren we in onderstaande tabel de meest opvallende sterktes en zwaktes van het NCvB en de kansen en bedreigingen in haar omgeving.

Sterkten en zwakten	Kansen en bedreigingen
<b>Sterkten</b>	<b>Kansen</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Het NCvB is het belangrijkste kennisinstituut op het terrein van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten in Nederland (breed takenpakket, aard en kwaliteit van informatiebronnen; (inter)nationaal netwerk)</li><li>Spin in het web: samenwerking en kennisuitwisseling met (inter)nationale kennisinstututen, de overheid en een selecte groep arboprofessionals</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Momentum voor discussie over herziening van het huidige systeem van arbozorg en beroepsziekten</li><li>Leren van in het buitenland gebruikte methoden zoals datamining en verbreding meldingssysteem</li></ul>

<sup>85</sup> Vertegenwoordigers van kennisinstututen, arboprofessionals en arbodiensten, brancheorganisaties, verzekeraars werknemers- en werkgeversorganisaties en overheid.

Sterkten en zwakten	Kansen en bedreigingen
Zwakten	Bedreigingen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onvolledig benutten van samenwerking met arboprofessionals en arbodiensten, brancheorganisaties, werknemers- en werkgeversorganisaties (beter inspelen op behoeften van belanghebbenden)</li> <li>• Onvoldoende aandacht voor het inzicht verkrijgen in kennisbehoeften van belanghebbenden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontbreken van bewustzijn bij bedrijfsartsen en werkgevers betreffende het belang van melden van beroepsziekten</li> <li>• Ontbreken van wettelijk handhavings- of sanctiebeleid voor melden van beroepsziekten</li> <li>• Onvoldoende samenwerking arbodiensten/bedrijfsarts en curatieve zorg</li> </ul>

*Lessen uit het buitenland laten zien dat samenwerking met de curatieve zorg, het versterken van diagnostische criteria en richtlijnontwikkeling van belang zijn voor het effectief melden van beroepsziekten.*

Nederland kent niet, zoals de meeste Europese landen, een onderscheid tussen beroepsziekten en bedrijfsongevallen (*risque professionnel*) en niet-werkgerelateerde aandoeningen (*risque social*). In Nederland verdween dit onderscheid door de introductie van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) in 1967. Doordat met het opheffen van het *risque professionnel* ook financiële prikkels verdwijnen om op bedrijfsniveau voor verbetering van preventie te zorgen is de belangstelling voor beroepsziekten minder geworden.

Het hanteren van een *risque professionnel* systeem is echter geen garantie voor een hoge meldingsgraad van beroepsziekten, zoals de studies voor het Verenigd Koninkrijk en Frankrijk uitwijzen. Wat kan Nederland dan van deze systemen leren? Het onderkennen van de rol van de huisarts bij het in kaart brengen van beroepsziekten is de voornaamste factor die van invloed is op het effectief melden. Ook wordt duidelijk dat een effectief (vrijwillig) meldingssysteem de beschikbaarheid van duidelijke diagnostische criteria en richtlijnen voor het melden van beroepsziekten vereist. Dit onderstreept het belang van het trainen van artsen zodat zij op de hoogte zijn van nieuwe ontwikkelingen in beroepsziekten.

*Het NCvB levert een belangrijke bijdrage aan het bevorderen van het inzicht in beroepsziekten. Aanpassingen in institutionele factoren kunnen het inzicht in beroepsziekten helpen verbeteren.*

Het NCvB heeft zich sinds de oprichting in 1999 actief ingezet voor de ontwikkeling en verbetering van systemen voor monitoring en signalering van beroepsziekten. Daarmee levert het centrum een belangrijke bijdrage aan het bevorderen van inzicht in beroepsziekten. Echter, door factoren in het institutionele kader is er nog steeds sprake van structurele onderregistratie van beroepsziekten. Onder deze factoren vallen een gebrek aan een wettelijk handhavingssysteem, de commerciële rol van de bedrijfsarts en daarmee samenhangend het gebrek aan prikkels (*incentives*) om te melden, de verminderde kwaliteit en instroom van bedrijfsartsen en onvoldoende samenwerking tussen bedrijfsartsen en de curatieve zorg. Hiermee samenhangend biedt ook de tijdige signalering van beroepsziekten mogelijkheden voor verbetering.

In termen van kennisverspreiding wordt het NCvB als een belangrijk kenniscentrum voor beroepsziekten beschouwd dat een breed spectrum aan instrumenten ter beschikking



heeft. Echter, er is ruimte voor verbetering om de kennis op de meest effectieve wijze naar de juiste doelgroepen te verspreiden.

*Het NCvB is een belangrijk kennisinstituut en informatiebron voor beroepsziekten. Deze positie kan verder uitgebouwd worden.*

Het NCvB blijkt voor bedrijfsartsen de belangrijkste bron van informatie over beroepsziekten; vooral voor concrete advisering, voorlichting en zorg en voorlichting over beroepsziekten. Andere belanghebbenden gebruiken de informatie van het NCvB voor onder andere het formuleren van preventiebeleid met betrekking tot beroepsziekten en de ontwikkeling van arbocatologi.

Het centrum heeft in haar informatievoorziening een belangrijke professionaliseringslag gemaakt in de afgelopen jaren. De kwaliteit van de activiteiten van het NCvB wordt dan ook overwegend positief beoordeeld door belanghebbenden. Wel is een aanzienlijke groep belanghebbenden van mening dat het centrum vooral sterk is in het produceren van wetenschappelijke informatie en daarmee soms te ver van de praktijk afstaat. Met een meer branchegerichte aanpak zou het NCvB haar positie ten aanzien van preventie van beroepsziekten, diagnostisering en beleidsondersteuning kunnen verstevigen.

*Het NCvB opereert al een decennium binnen duidelijke regels van subsidieverlening, niet alleen van het ministerie van SZW maar in toenemende mate ook van andere partijen. Het zou nader onderzocht kunnen worden of de huidige opzet van de (financiële) organisatie in de toekomst voldoende bijdraagt aan een efficiënte en zelfstandige bedrijfsvoering.*

Het NCvB slaagt er in toenemende mate in om naast de SZW subsidie ook andere middelen aan te boren voor hun activiteiten op het terrein van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten.

De subsidieverstrekking door SZW is zowel in tijdigheid als qua omvang adequaat geweest in de beschouwde periode. De tijdigheid en voorspelbaarheid van de financiering is een belangrijke randvoorwaarde voor het planmatig en efficiënt kunnen opereren van het NCvB. De planning van resources op basis van activiteiten blijkt in de praktijk soms nog lastig te voorspellen. Doordat het NCvB voldoende flexibiliteit krijgt in haar inzet van middelen werkt dit bevorderend voor de efficiëntie van het NCvB.

## 8.2 Bouwstenen voor de toekomst

Op basis van de bevindingen zien we een aantal mogelijkheden voor verbetering van de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten in Nederland. De bouwstenen hebben betrekking op de activiteiten van NCvB, de uitvoering ervan, de samenwerking van het centrum met andere partijen, de organisatie- en bekostigingsstructuur en het melden van beroepsziekten.

*Uitvoering van de activiteiten van het NCvB*

- Het NCvB dient beter inzicht te verkrijgen in de specifieke behoeften van belanghebbenden, bijvoorbeeld inzicht in nieuwe beroepsziekten. Hiervoor is het van belang om vaker in gesprek te gaan met belangrijke spelers op het terrein van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten: kennisinstellingen,

arboprofessionals en arbodiensten, brancheorganisaties, werkgevers, werknemers en de overheid.

- Een meer proactieve houding van het NCvB ten aanzien van het signaleren van beroepsziekten is gewenst, waarin duidelijke prioriteiten worden gesteld ten aanzien van de signalen die worden opgepakt op basis van potentiële incidentie van beroepsziekten.
- Het NCvB zou meer branchespecifieke informatie kunnen genereren en verspreiden. In de eerste helft van 2010 is al een belangrijke aanpassing gemaakt op de website van het NCvB. Op basis van draaitabellen kan bestaande data worden gespecificeerd naar onder andere branches, beroepen en aandoeningen.<sup>86</sup> Brancheorganisaties kunnen een belangrijke rol spelen in de vertaalslag van de informatie naar de branche.
- Het NCvB zou haar kerntaak kennisverspreiding van beroepsziekten beter kunnen benutten door producten aan te bieden die beter aansluiten bij de behoeften van belanghebbenden. Hierdoor zou het gebruik van informatiebronnen vergroot kunnen worden dat ten goede komt aan de preventie, diagnostisering van beroepsziekten en ondersteuning van beroepsziektebeleid.
- Inzetten van nieuwe methoden ter verbetering van het signaleren van beroepsziekten (o.a. gebruik van datamining zoals dat al in het Verenigd Koninkrijk wordt gebruikt).

#### *Samenwerking van het NCvB met andere partijen*

- Versterken van de samenwerking tussen de AI en het NCvB ten behoeve van het verspreiden van kennis over beroepsziekten onder sectoren en ten behoeve van nadere prioritering binnen de sectoraanpak van de AI om zo werkgevers en werknemers te stimuleren passende maatregelen te nemen.
- Het NCvB zou de samenwerking met arboprofessionals en arbodiensten, brancheorganisaties (bijv. vertaling van wetenschappelijk informatie naar praktijkgerichte informatie voor de branche), werknemers- en werkgeversorganisaties, organisaties die registraties voeren (bijv. kankerregistraties of huisartsen peilstations) en internationale partijen (bijv. op het terrein van datamining) kunnen versterken zodat het centrum meer invloed kan uitoefenen op het gebied van monitoring, signalering, kennisverspreiding en preventie van beroepsziekten.

#### *Organisatie- en bekostigingsstructuur van het NCvB*

- Indien verdere groei van de activiteiten (bijv. meer branchespecifieke informatie) wordt voorgesteld, kan dit aanleiding vormen om ook de overgang naar een meer zelfstandige organisatie van het NCvB als optie te onderzoeken.

#### *Verbeteren melden van beroepsziekten*

- Op basis van buitenlandse ervaringen lijkt het waardevol om een (vrijwillig) meldingssysteem voor beroepsziekten in de curatieve zorg te exploreren. Dit betekent wel dat er meer aandacht moet komen voor beroepsziekten bij (huis)artsen, die in de reguliere opleiding of bij- en nascholingstrajecten gerealiseerd zou kunnen worden.
- Tevens zou een verbeterde samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts een uitkomst bieden om blinde vlekken te dekken. Hiertoe zijn in Nederland al kleinschalige

---

<sup>86</sup> Aangezien de aanpassing kort voorafgaand aan het evaluatieonderzoek heeft plaatsgevonden, was het nog niet mogelijk het effect van deze aanpassing te meten.

projecten opgezet die geëvalueerd zouden kunnen worden om best practices in kaart te brengen. Om de samenwerking tussen bedrijfsarts en huisarts te verbeteren is het tevens van belang te kijken naar de structuur (organisatie) en financiering van de (bedrijfs)gezondheidszorg. In het SER-advies “Een kwestie van gezond verstand” (2009) wordt bijvoorbeeld opgemerkt dat “gebrek aan samenwerking te maken heeft met verschillen in de financiering en de positie van de bedrijfsarts en de huisarts. Verkend zou kunnen worden of en in hoeverre de bedrijfsgeneeskundige zorg (die nu geheel buiten het zorgstelsel om gefinancierd wordt) in aanmerking zou moeten komen voor vergoeding op grond van de Zorgverzekeringswet.”

- Er is nu onvoldoende aandacht voor het signaleren en het melden van beroepsziekten in de opleiding tot bedrijfsarts – dit zou verbeterd kunnen worden door de noodzaak tot het melden in het curriculum op te nemen, maar ook door de meldingsprocedure te vereenvoudigen.
- Het NCvB kan een belangrijke rol spelen in het ontwikkelen van richtlijnen en diagnostische criteria voor beroepsziekten. Daarvoor kan zij gebruik maken van haar stevige (inter)nationale netwerk van onderzoeks- en kennisinstututen en academische ziekenhuizen.



# Bijlage 1 Klankbordgroep

## *Klankbordgroep*

### **Leden:**

Dhr. P. van der Gaag, onderzoekscoördinator SZW

Mw. N. Gras, beleidsmedewerker SZW

Dhr. A. van Sluijs, financieel-economisch medewerker SZW

Dhr. M. van Mierlo, secretaris VNO NCW

Dhr. C. van Vliet, directeur Kwaliteitsbureau NVAB

Mw. M. Schaapman, directeur FNV Bureau Beroepsziekten

Dhr. L. Burdorf, hoogleraar Determinanten van Volksgezondheid, Erasmus MC

Dhr. F. Noordam, hoofd expertisecentrum Arbeidsinspectie

Mw. P. van de Goorbergh, directeur Boaborea

Vergaderdata: 28-04-2010 (startbijeenkomst), 08-09-2010 (bespreking concepteindrapport).

Notulen zijn digitaal beschikbaar gesteld aan SZW.



## Bijlage 2 Enquête bedrijfsartsen

### Introductie

Enquête over monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten

In opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) voert het onderzoeksbureau ECORYS Nederland BV momenteel een evaluatieonderzoek uit naar de monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten.

Het ministerie van SZW wil graag inzicht krijgen in de doeltreffendheid en efficiëntie van de activiteiten die op het terrein van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten worden uitgevoerd. Deze informatie dient als bouwstenen voor de vormgeving van nieuw beleid op dit terrein.

Graag willen wij de inzichten en ervaringen van bedrijfsartsen hieromtrent in kaart brengen. Door de meningen van belanghebbenden mee te wegen, kan het ministerie een beter inzicht krijgen in de huidige situatie van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten.

#### **Wat vragen wij van u?**

Wij nodigen u uit om deel te nemen aan een online vragenlijstonderzoek van maximaal 10 minuten.

#### **START SURVEY**

U kunt de vragenlijst invullen tot 23 juli a.s. Alle door u verstrekte gegevens en informatie worden vanzelfsprekend uitsluitend voor de uitvoering van dit onderzoek gebruikt.

Voor meer informatie over de vragenlijst kunt u contact opnemen met drs. Mathijs Romme (010-453 88 79; [mathijs.romme@ecorys.com](mailto:mathijs.romme@ecorys.com))

Alvast hartelijk bedankt voor uw tijd en medewerking!

## Vragenlijst

1. Bent u aangesloten bij een arbodienst?

- Ja;
- Nee.

*Werkgevers kunnen minimale pakketten afnemen t.a.v. arbodienstverlening, waarmee zij minimale kosten maken en voldoen aan de richtlijnen in de Arbowet. Werkgevers kunnen ook kiezen voor meer uitgebreide pakketten, bijvoorbeeld omdat zij waarde hechten aan goede arbeidsomstandigheden en de gezondheid van werknemers.*

2. Heeft u overwegend minimale of maximale pakketten t.a.v. arbodienstverlening?

- overwegend minimaal;
- overwegend maximaal.

3. Bent u een gecertificeerd bedrijfsarts?

- Ja;
- Nee, ik volg de opleiding;
- Nee, ik start de opleiding binnenkort;
- Nee.

4. Voor welke sector bent u voornamelijk werkzaam?

- Landbouw;
- Industrie;
- Bouw;
- Handel;
- Horeca;
- Vervoer;
- Financiële instellingen;
- Zakelijke dienstverlening;
- Openbaar bestuur;
- Onderwijs;
- Gezondheidszorg en welzijn;
- Cultuur en recreatie;
- Overig.

5. Bij welke organisaties of via welke informatiebronnen (zoals websites) wint u informatie in over beroepsziekten? [meerdere antwoorden mogelijk] (*indien respondent informatie inwint dan door naar vraag 6, zo niet dan door naar vraag 7*):

- Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB);
- Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen (NKAL);
- Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB);
- FNV Bureau Beroepsziekten;
- Arbeidsinspectie;
- TNO;
- Arbodiensten;
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW);
- Andere organisatie, namelijk:
- Ik win geen informatie over beroepsziekten in;



6. Kunt u voor elke organisatie / informatiebron aangeven in welke mate u de informatie over beroepsziekten gebruikt?

	Soms	Regelmatig	Vaak
Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)			
Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen (NKAL)			
Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB)			
FNV Bureau Beroepsziekten			
Arbeidsinspectie			
TNO			
Arbodiensten			
Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW)			
Andere organisatie, namelijk:			

7. Kunt u voor onderstaande bronnen van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) aangeven of u het kent en u de informatie ook gebruikt?

	Ken ik en gebruik ik	Ken ik maar gebruik ik niet	Ken ik niet
Nieuwsbrieven			
de website <a href="http://www.beroepsziekten.nl">www.beroepsziekten.nl</a>			
Rapport Beroepsziekten in cijfers			
Registratierichtlijnen			
Informatie vanuit het Peilstation Intensief Melden			
Informatie vanuit het Peilstation ArbeidsDermatosen Surveillance (ADS)			
Informatie vanuit het Peilstation Longaandoeningen (PAL)			
Heijermanslezingen			
Branche rapporten			
Thema rapporten			
Jaarverslagen			
Artikelen in vakbladen waarin medewerkers van het NCvB publiceren			
Vragen stellen aan de helpdesk (via de website of telefonisch)			
Anders, namelijk:			

*Indien ken ik en gebruik ik – vraag 7 per aangevinkte bron vragen naar het oordeel- → vraag 8. Indien er helemaal geen informatie van het NCvB wordt gebruikt dan vraag 10:*

8. Wilt u voor iedere bron aangeven wat u van de kwaliteit van de informatie vindt?

	Slecht	Matig	Voldoende	Goed	Uitstekend
Nieuwsbrieven					
de website <a href="http://www.beroepsziekten.nl">www.beroepsziekten.nl</a>					
Rapport Beroepsziekten in cijfers					
Registratierichtlijnen					
Informatie vanuit het Peilstation Intensief Melden					
Informatie vanuit het Peilstation ArbeidsDermatosen Surveillance (ADS)					
Informatie vanuit het Peilstation Longaandoeningen (PAL)					
Heijermanslezingen					
Branche rapporten					
Thema rapporten					
Jaarverslagen					
Artikelen in vakbladen waarin medewerkers van het NCvB publiceren					
Vragen stellen aan de helpdesk (via de website of telefonisch)					
Anders, namelijk:					

Indien *ken ik en gebruik ik* minimaal 1x genoemd in vraag 7:

9. Waarvoor gebruikt u de bronnen van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB)? [meerdere antwoorden mogelijk]
- Voor de arbocatalogus;
  - Voor risico inventarisatie en evaluatie (RI&E);
  - Voor het plan van aanpak van arbeidsrisico's;
  - Voor voorlichting over beroepsziekten;
  - Voor beleidsontwikkeling;
  - Voor concrete advisering, voorlichting en zorg;
  - Anders, namelijk.

10. Waarom maakt u geen gebruik van informatie van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten?

**Open antwoord**

**Opinies:**

11. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

	Ze er oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Ze er mee eens	Eventuele toelichting
Beroepsziekten worden in Nederland goed gesignaleerd						
Beroepsziekten worden in Nederland goed geregistreerd						
In Nederland wordt kennis van beroepsziekten naar relevante doelgroepen verspreid						
Onderregistratie van beroepsziekten is in Nederland een groot probleem						
Er is voldoende aandacht voor het signaleren van beroepsziekten in de opleiding tot bedrijfsarts						
Inzicht in (nieuwe) beroepsziekten draagt bij aan de preventie van beroepsziekten						
Het beleid rondom meldingen van beroepsziekten is duidelijk						
Er zijn voldoende middelen aanwezig om mijn kennis over beroepsziekten up to date te houden						
Het vergroten van kennis over en inzicht in nieuwe arbeidsrisico's is belangrijk						

12. Op welke manier(en) zou (onder)registratie kunnen worden verbeterd?

**Open antwoord**

13. Wat zijn mogelijkheden om de signalering van beroepsziekten te verbeteren?

**Open antwoord**

14. Wat zijn mogelijkheden om de kennisverspreiding van beroepsziekten te verbeteren?

**Open antwoord**

15. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen betreffende het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB)?

	Zeer oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Zeer mee eens	Eventuele toelichting
Het NCvB pakt onderregistratie van beroepsziekten goed aan						
Het NCvB is de belangrijkste partij die informatie over beroepsziekten verspreid						
De kwaliteit van de activiteiten van het NCvB zijn uitstekend						
Het NCvB is snel met het geven van advies						
Het NCvB draagt bij aan het bevorderen van inzicht in beroepsziekten in Nederland						

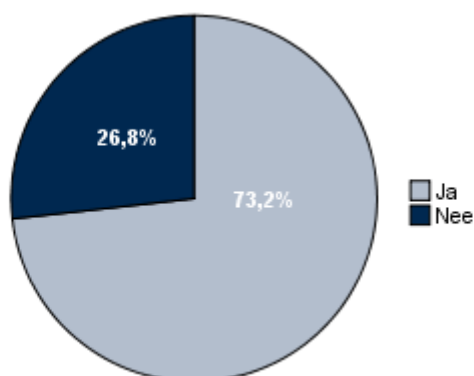
Hartelijk dank voor uw medewerking!

## Bijlage 3 Beschrijving respondenten enquête

Alle respondenten is gevraagd antwoord te geven op een aantal vragen over hun achtergrond als bedrijfsarts. Bij de analyse van de enquête is voor deze achtergrondkenmerken gecontroleerd. Wanneer er significante verschillen gevonden zijn, worden deze benoemd.

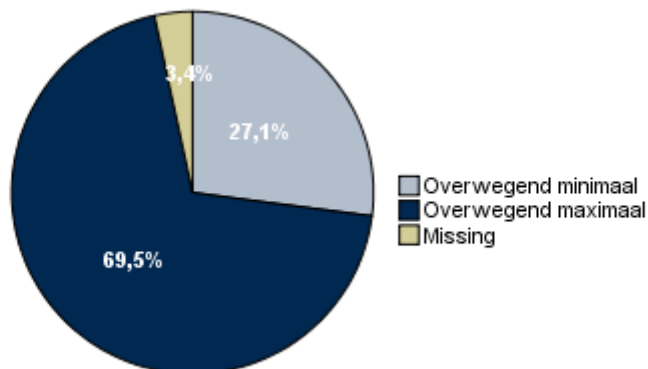
Uit Figuur B.3.1 is af te leiden dat bijna driekwart van de respondenten is aangesloten bij een arbodienst.

Figuur B.3.1 Bent u aangesloten bij een arbodienst?



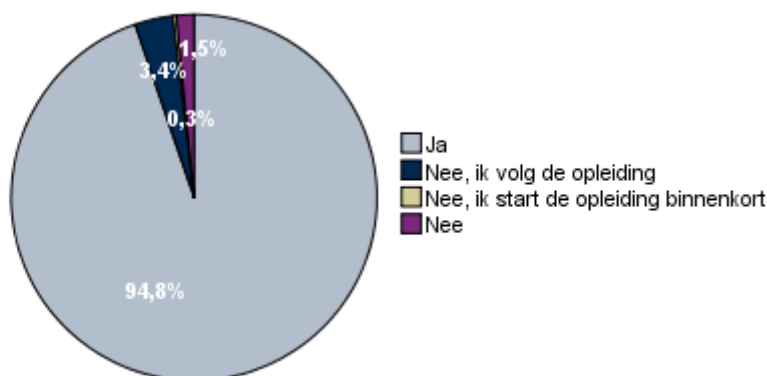
De meeste bedrijfsartsen die de enquête hebben beantwoord hebben overwegend maximale pakketten voor de arbodienstverlening, zoals blijkt uit figuur B.3.2. Voor 88 respondenten (27,1%) geldt dat werkgevers overwegend minimale pakketten bij hen afnemen.

Figuur B.3.2 Heeft u overwegend minimale of maximale pakketten?



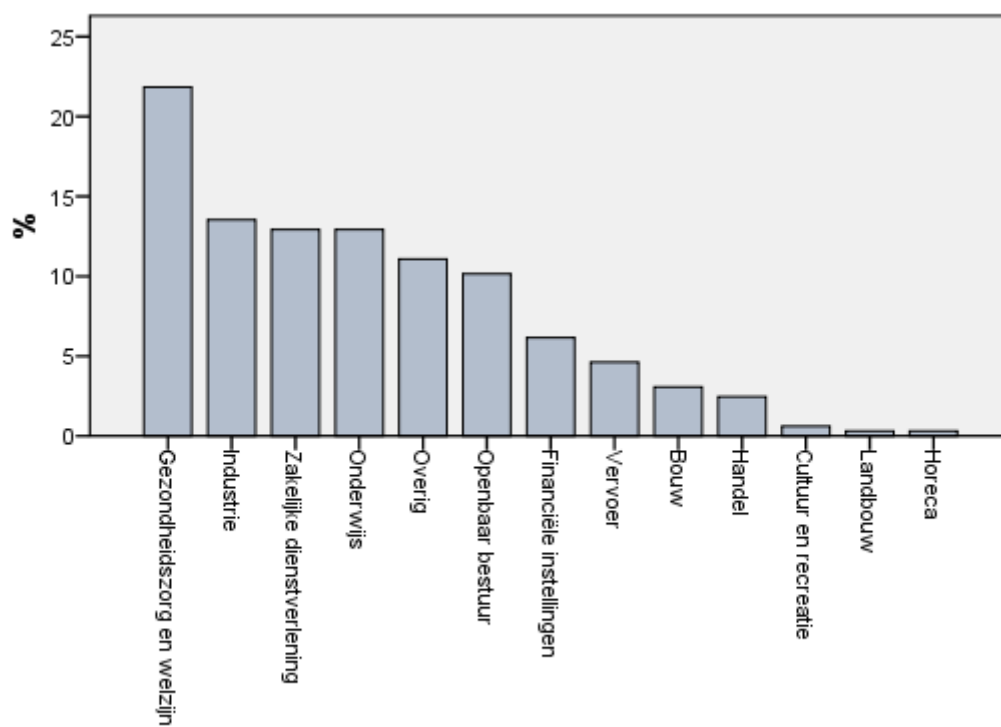
Bijna 95% van de respondenten is gecertificeerd bedrijfsarts. Van de respondenten die niet gecertificeerd zijn, zijn er 12 (3,7%) die de opleiding (binnenkort gaan) volgen. Bovenstaande is weergegeven in Figuur B.3.3.

Figuur B.3.3 Bent u een gecertificeerd bedrijfsarts?



In Figuur B.3.4 is weergegeven in welke sectoren de respondenten voornamelijk werkzaam zijn. Een groot deel van de respondenten (n=71) is voornamelijk werkzaam in de sector gezondheidszorg en welzijn. De sectoren industrie, zakelijke dienstverlening, onderwijs, openbaar bestuur en de respondenten die in een andere sector werkzaam zijn dan de gegeven antwoordmogelijkheden (de categorie overig), zijn ongeveer gelijk vertegenwoordigd. Er zijn maar weinig respondenten die voornamelijk werkzaam zijn in de sectoren horeca en landbouw (ieder 1 respondent) en cultuur en recreatie (2 respondenten).

Figuur B.3.4 Voor welke sector bent u voornamelijk werkzaam?







## Bijlage 4 Interviewprotocol

### Algemeen

#### *Introductie onderzoek*

Het ministerie van SZW heeft ECORYS gevraagd een evaluatieonderzoek te verrichten naar de effectiviteit (doeltreffendheid) en efficiëntie van de activiteiten en de uitvoering van monitoring, signalering en verspreiding van beroepsziekten. Meer specifiek kijken we in dit onderzoek naar de rol van het NCvB dat jaarlijks een subsidie van SZW ontvangt. De evaluatie vindt plaats van mei tot en met oktober 2010. De eerste fase bestaat uit een omgevingsanalyse waarin we aan de hand van documentenanalyse en gesprekken met relevante partijen een beeld willen vormen over de wijze waarop monitoring, signalering en verspreiding van beroepsziekten plaatsvindt en welke relaties er tussen de relevante partijen bestaan.

1. Kunt u kort iets vertellen over uw organisatie, functie en werkzaamheden?

Voor NCvB:

- Wat zijn de voornaamste activiteiten en diensten van het NCvB?
- Wat zijn de belangrijkste ontwikkelingen geweest sinds de oprichting van het NCvB?

### Monitoring, signalering en kennisverspreiding

2. Onderneemt u activiteiten op het gebied van monitoring, signalering en/of kennisverspreiding? Zo ja, welke activiteiten? [Indien nee, ga naar vraag 4];
3. Met welke partijen werkt u samen op deze activiteiten? Op welke wijze? Is deze samenwerking effectief?
4. Kent u (nog andere) organisaties die zich bezighouden met monitoring, signalering en/of kennisverspreiding van beroepsziekten (waar u niet direct mee samenwerkt)?
5. In welke mate dragen de huidige activiteiten bij aan het bevorderen van inzicht in (nieuwe) beroepsziekten?
6. Welke bronnen (nationaal, Europees, internationaal) gebruikt u om uw inzicht in beroepsziekten te vergroten?

[Voor sociale partners]

7. Wat is uw visie op de organisatie van monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten in Nederland?

## Activiteiten NCvB (voor alle gesprekspartners behalve NCvB)

8. Wat zijn naar uw mening de voornaamste activiteiten en diensten van het NCvB?
9. Wat vindt u van de kwaliteit van de activiteiten en diensten van het NCvB met betrekking tot monitoring, signalering en kennisverspreiding?
10. Welke behoeften heeft uw organisatie met betrekking tot informatie over beroepsziekten?
11. Op welke manier voorziet de NCvB in deze behoeften? In welke behoeften wordt niet voorzien? Wordt dit naar uw mening voldoende afgedekt door andere organisaties?
12. Welke bronnen van het NCvB gebruikt u en waarvoor (Beroepsziekten in beeld, arbocatalogus, Risico-Inventarisatie en Evaluatie, etc.);
13. Wat is de toegevoegde waarde van het NCvB als het gaat om monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten?
14. Wat is de toegevoegde waarde van het NCvB als het gaat om het bevorderen van inzicht in beroepsziekten?
15. Wat zou er gebeuren als de activiteiten en diensten op het terrein van monitoring, signalering en kennisverspreiding niet meer door het NCvB uitgevoerd zouden worden?

Voor NCvB:

- Wat zijn de huidige speerpunten in het NCvB beleid?
- Heeft het NCvB een meerjaren activiteitenplan? Is dit altijd zo geweest?
- Hoe wordt het werkplan vastgesteld?
- Hoe wordt het NCvB gefinancierd?
- Op welke wijze worden de middelen gealloceerd?
- Hoe ziet de kostenstructuur van het NCvB eruit?
- Sluit de inzet van de middelen aan bij de missie, activiteiten en verantwoordelijkheden van het NCvB?

## Ter afsluiting

16. Zijn er nog andere belangrijke aspecten die in dit interview nog niet aan bod zijn gekomen?

Van het gesprek wordt een korte uitwerking gemaakt die wij u zullen toesturen voor eventuele opmerkingen en aanpassingen. Gezien de korte doorlooptijd van ons onderzoek, zouden wij het op prijs stellen wanneer u op zeer korte termijn uw reactie op deze uitwerking wilt geven.

Dank voor uw medewerking!

## Bijlage 5 Overzicht beleidspeerpunten NCvB 2000-2009

Tabel B.5.1 Overzicht beleidsspeerpunten NCvB ten aanzien van monitoring, signalering en kennis verspreiding van beroepsziekten

Jaarplan	Speerpunten activiteiten monitoring en signalering	Speerpunten activiteiten kennisverspreiding
2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vernieuwing instrumentarium monitoring en signalering:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Realisatie nieuwe Peilstation Intensief Melden;</li> <li>○ Formulering projectvoorstel SIGNAAL: internetloket waar (bedrijfs)artsen vermoedens kunnen melden over nieuwe beroepsziekten of specifieke causale verbanden;</li> <li>○ Intensivering van de participatie in MODERNET, een internationaal netwerk waarin kennis wordt uitgewisseld over beroepsziekten en over methoden voor signalering van nieuwe beroepsziekten.</li> </ul> </li> <li>• Intensivering samenwerking met Arbeidsinspectie door uitwisseling informatie over arbeidsrisico's en beroepsziekten op website NCvB;</li> <li>• Bezien in hoeverre handhaving op beroepsziektemeldingen door bedrijfsartsen mogelijk is.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualisering van branche gerichte informatie op website:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Categorisering van sectoren en beroepen in lijn brengen met bestaande indelingen;</li> <li>○ Opstellen top-10 van beroepsziekten per sector;</li> <li>○ Links naar branchespecifieke informatie opnemen op website (instrumenten, brancheorganisaties, arbocatalogi, etc.).</li> </ul> </li> </ul>
2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitvoering van het Peilstation Intensief Melden (deelproject);</li> <li>• Continuering en verbetering van de Nationale Registratie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultancy via de helpdesk en advisering van doelgroepen zoals werkgevers, werknemers en branches.</li> </ul>
2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuering en verbetering van de Nationale Registratie;</li> <li>• Opzet van een Peilstation Intensief Melden;</li> <li>• Signalering van nieuwe risico's.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accent leggen op de doelgroepen werkgevers en werknemers in branchegerichte projecten.</li> </ul>
2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderhoud registratiesysteem en bijbehorende kwaliteitsdocumenten;</li> <li>• Genereren van meldingsgegevens voor het signaleringsrapport;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualiseren website;</li> <li>• Publicaties (Nieuwsbrief, maandelijke pagina TBV, vakbladen en</li> </ul>

Jaarplan	Speerpunten activiteiten monitoring en signalering	Speerpunten activiteiten kennisverspreiding
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genereren van aanvullende gegevens over beroepshuidaandoeningen (Peilstation Arbeidsdermatosen);</li> <li>• Genereren van aanvullende gegevens over werkgebonden luchtwegaandoeningen (Peilstation Arbeidsgebonden Longaandoeningen);</li> <li>• Participatie in Europese werkgroepen en instellingen;</li> <li>• Aanlevering Nederlandse beroepsziektecijfers aan EODS;</li> <li>• Ontwikkeling van registratierichtlijnen;</li> <li>• Ontwikkeling en implementatie van richtlijnen genoemd op Europese lijst.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>lekenpers);</li> <li>• Helpdesk: beantwoorden vragen van doelgroepen over beroepsziekten, overzichten van helpdeskvragen t.b.v. beleidsinformatie;</li> <li>• Nascholing aan bedrijfsartsen en andere professionals die met beroepsziekten in aanraking komen;</li> <li>• Publicatie van Signaleringsrapport 2007;</li> <li>• Twee maal per jaar organiseren van Heijermanslezing;</li> <li>• Onderzoek bij melding van bijzondere gevallen aan het NCvB;</li> <li>• Informeren van bedrijfsartsen of andere doelgroepen bij urgente signalen over beroepsziekten.</li> </ul>
2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderhouden Nationale Registratiesysteem en bijbehorende kwaliteitsdocumenten;</li> <li>• Genereren van meldingsgegevens voor Signaleringsrapport;</li> <li>• Genereren van aanvullende gegevens over werkgebonden luchtwegaandoeningen;</li> <li>• Genereren van aanvullende gegevens over beroepsziekten m.b.t. incidenties, consequenties van beroepsziekten en kwaliteit van melden;</li> <li>• Participatie in Europese werkgroepen en instellingen;</li> <li>• Aanlevering van Nederlandse beroepsziektecijfers aan EODS;</li> <li>• Ontwikkeling van registratierichtlijnen genoemd op de Europese lijst.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beheer website;</li> <li>• Eens per kwartaal uitgave van NCvB nieuwsbrief;</li> <li>• Maandelijke pagina in Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde (TBV);</li> <li>• Regelmatig publicaties in vakbladen en lekenpers;</li> <li>• Beantwoorden van vragen van de doelgroepen over beroepsziekten (ca. 800 per jaar);</li> <li>• Overzichten van helpdeskvragen ten behoeve van beleidsinformatie;</li> <li>• Nascholing aan bedrijfsartsen en andere professionals die met beroepsziekten in aanraking komen;</li> <li>• Publicatie van Signaleringsrapport 2006;</li> <li>• Twee maal per jaar organisatie Heijermanslezing;</li> <li>• Onderzoek door Task Force bij melding bijzondere gevallen aan het NCvB;</li> <li>• Informeren van bedrijfsartsen of andere doelgroepen bij urgente signalen over beroepsziekten.</li> </ul>
2005	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nieuw project: Kwaliteitsontwikkeling registratie en aanpassing registratiebureau aan nieuwe wetgeving;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualiseren website;</li> <li>• Publicaties (Nieuwsbrief, maandelijke pagina TBV, vakbladen en</li> </ul>

Jaarplan	Speerpunten activiteiten monitoring en signalering	Speerpunten activiteiten kennisverspreiding
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennissysteem Infectieziekten en Arbeid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iekenpers);</li> <li>• Vernieuwen organisatie helpdesk;</li> <li>• Nascholing aan m.n. bedrijfsartsen en andere professionals die met beroepsziekten in aanraking komen;</li> <li>• Publicatie van Signaleringsrapport 2005;</li> <li>• Twee maal per jaar organiseren van Heijermanslezing;</li> <li>• Onderzoek bij melding van bijzondere gevallen aan het NCvB;</li> <li>• Informeren van bedrijfsartsen of andere doelgroepen bij urgente signalen over beroepsziekten.</li> </ul>

Strategisch beleidsplan	Speerpunten melding en registratie van beroepsziekten	Speerpunten kennisverspreiding
2003-2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbetering van het centrale melding- en registratiesysteem van beroepsziekten op basis van meldingen door Arbodiensten;</li> <li>• Uitbreiden van informatieverzameling door het opzetten van en ontwikkelen van additionele instrumenten;</li> <li>• Verbeteren van de analyse- en interpretatiemogelijkheden van de registratiegegevens;</li> <li>• Verbetering van de communicatie met doelgroepen, gericht op gebruik van de data voor preventie, behandeling en re-integratie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het verbeteren van de informatie over needs en demands van doelgroepen m.b.t. beroepsziekten;</li> <li>• Het beter omschrijven van de producten en diensten van het NCvB en evaluatie van deze “services”;</li> <li>• Redesign van de website en afstemming met andere websites, portals en organisaties;</li> <li>• De informatie die verzameld wordt ten behoeve van het jaarlijks signaleringsrapport beroepsziekten dient sneller en meer gericht aan de doelgroepen te worden gepresenteerd.</li> </ul>
2001-2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensieve communicatie met Arbodiensten;</li> <li>• Upgraden van het eigen melding- en registratiesysteem;</li> <li>• Actualisering van registratierichtlijnen;</li> <li>• Inrichten van peilstations (beroepshuidaandoeningen, arbeidsgerelateerde longaandoeningen).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventarisatie kennisbehoefte ( “needs’ en “demands”) in de dagelijkse praktijk;</li> <li>• Deelname gezamenlijk project Evidence Based Occupational Medicine (gezamenlijk project Coronel Instituut, NSOH en NCvB);</li> <li>• Deelname aan literatuur- en internetcommissie en uitgave van een</li> </ul>

Strategisch beleidsplan	Speerpunten melding en registratie van beroepsziekten	Speerpunten kennisverspreiding
		praktische internet-literatuurgids; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Restylen van de website;</li> <li>• Automatisering van de helpdesk.</li> </ul>

Jaarplan	Speerpunten melding en registratie	Speerpunten kennisverspreiding
2004	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkelen melding- en registratiesysteem, peilstations en andere informatiebronnen, tot een 'intelligence network' zoals in Groot Brittannië werkzaam is;</li> <li>• Analyse en interpretatie van data: ontwikkelen van kwaliteitsdocumentatie voor de verschillende registratiesystemen en analyse- en interpretatietechnieken (samenwerking met afdelingen Klinische Epidemiologie en Statistiek en Klinische Informatiekunde).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het communiceren van de "alerts" naar de overheid en professionals in de praktijk;</li> <li>• Redesign website;</li> <li>• Samenwerking met kennisnetwerk Arbeid en Gezondheid waarvoor de NCvB de front-Office (helpdesk) beheert.</li> </ul>
2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Start ontwikkeling "datamanagementsysteem";</li> <li>• Informatieverzameling Arbodiensten, brancheorganisaties en beroepsgroepen;</li> <li>• Uitbreiden van informatieverzameling door het opzetten en ontwikkelen van additionele instrumenten;</li> <li>• Verbeteren van de analyse- en interpretatiemogelijkheden van de registratiegegevens;</li> <li>• Verbetering van de communicatie met doelgroepen, gericht op het gebruik van de data voor preventie, behandeling en re-integratie;</li> <li>• Commissie Richtlijnen;</li> <li>• Verdiepingsprojecten;</li> <li>• Deelname Europese en internationale projecten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het verbeteren van informatie over needs en demands van doelgroepen m.b.t. beroepsziekten;</li> <li>• Redesign van de website;</li> <li>• De informatie die verzameld wordt t.b.v. het jaarlijks signaleringsrapport beroepsziekten dient sneller en meer gericht aan de doelgroepen te worden gepresenteerd;</li> <li>• Helpdesk functie;</li> <li>• Informatiesysteem beroepsziekten.</li> </ul> <p>Communicatie en samenwerking:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opstellen communicatieplan;</li> <li>• Aanstellen medewerker communicatie.</li> </ul>
2002	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afronden project "Upgrading en Melding Registratie";</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verder automatiseren helpdesk en publicatie met signaleren die uit helpdesk</li> </ul>

Jaarplan	Speerpunten melding en registratie	Speerpunten kennisverspreiding
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continueren intensief benaderen Arbodiensten;</li> <li>• Continueren peilstation ADS en PAL ;</li> <li>• Installeren peilstation "Intensieve Melding";</li> <li>• Aanpassen registratierichtlijn psychische aandoeningen ;</li> <li>• Uitvoeren verdiepingsprojecten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>voorkomen;</li> <li>• Restyling website;</li> <li>• Evaluatie eerste drie signaleringsrapporten (1999, 2000, 2001);</li> <li>• Ontwikkeling modules bij- en nascholing in samenwerking met NSPOH.</li> </ul>
2001	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbeteren kwaliteit en zeggingskracht van registratie: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verbeteren meldingsdiscipline;</li> <li>○ Verbeteren kwaliteit beroepsziektemeldingen;</li> <li>○ Zo efficiënt en betrouwbaar mogelijk verwerken van meldingen.</li> </ul> </li> <li>• Goede en gebruiksvriendelijke presentatie- en rapportagemogelijkheden: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verbeteren communicatie met arbodiensten;</li> <li>○ Systeem voldoende prepareren op gewenste omvang en kwaliteit van het registratiesysteem.</li> </ul> </li> <li>• Upgraden Melding- en Registratiesysteem (deelproject);</li> <li>• Onderzoek naar redenen niet-melden (deelproject);</li> <li>• Intensieve registratie (deelproject);</li> <li>• Verder ontwikkelen registratie richtlijnen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toegankelijk maken en verspreiden kennis: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verzamelen/zoeken van kennis ten behoeve van signaleringsrapport, blijven van professionals en ad-hoc vragen;</li> <li>○ Participatie in internet-literatuurcommissie samen met Coronel Instituut, de Medische Bibliotheek van het AMC en NSOH met als doel het ontwerpen en onderhouden van een literatuur/internetgids gericht op "occupational health" en "occupational medicine", die via internet geraadpleegd kan worden;</li> <li>○ Participatie samen met Coronel Instituut en NSOH in project "Evidence Based Occupational Medicine".</li> </ul> </li> <li>• Bewaren van kennis: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fysieke aanwezigheid van bronnen over beroepsziekten;</li> <li>○ Aanleggen referentiebestanden t.b.v. signaleringsrapport en periodieke literatuuroverzichten;</li> <li>○ Vullen van helpdeskbestand met vragen die binnenkomen.</li> </ul> </li> <li>• Verspreiden van kennis: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Continueren en uitbouwen samenwerking NSOH m.b.t. onderwijs;</li> <li>○ Voorlichting arbodiensten ten behoeve van kwalitatieve en kwantitatieve bevordering melding beroepsziekten.</li> </ul> </li> <li>• Genereren van nieuwe kennis: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Participatie in onderzoeksprojecten.</li> </ul> </li> </ul>
2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verder ontwikkelen registratie richtlijnen;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geven van informatie en voorlichting aan de overheid, deskundigen,</li> </ul>

Jaarplan	Speerpunten melding en registratie	Speerpunten kennisverspreiding
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitvoering verdiepingsprojecten op een bepaald gebied op basis van de meldingen;</li> <li>• Automatisering verwerking meldingen.</li> </ul>	<p>werkgeversorganisaties, vakbeweging, media en patiëntenverenigingen;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het opzetten en in stand houden van een documentatiesysteem;</li> <li>• Het 'bemannen' en organiseren van een helpdesk;</li> <li>• Het creëren van internetinformatievoorzieningen;</li> <li>• Onderhouden van contacten met landelijke kenniscentra;</li> <li>• Verspreiden van de Nieuwsbrief;</li> <li>• Organiseren van bij- en nascholing waaronder de Heijermanslezing;</li> <li>• Onderhouden van contacten met buitenlandse deskundigen;</li> <li>• Deelname aan ontwikkeling van richtlijnen en protocollen voor diagnostiek, case definities voor melding, registratie, etc.</li> </ul>