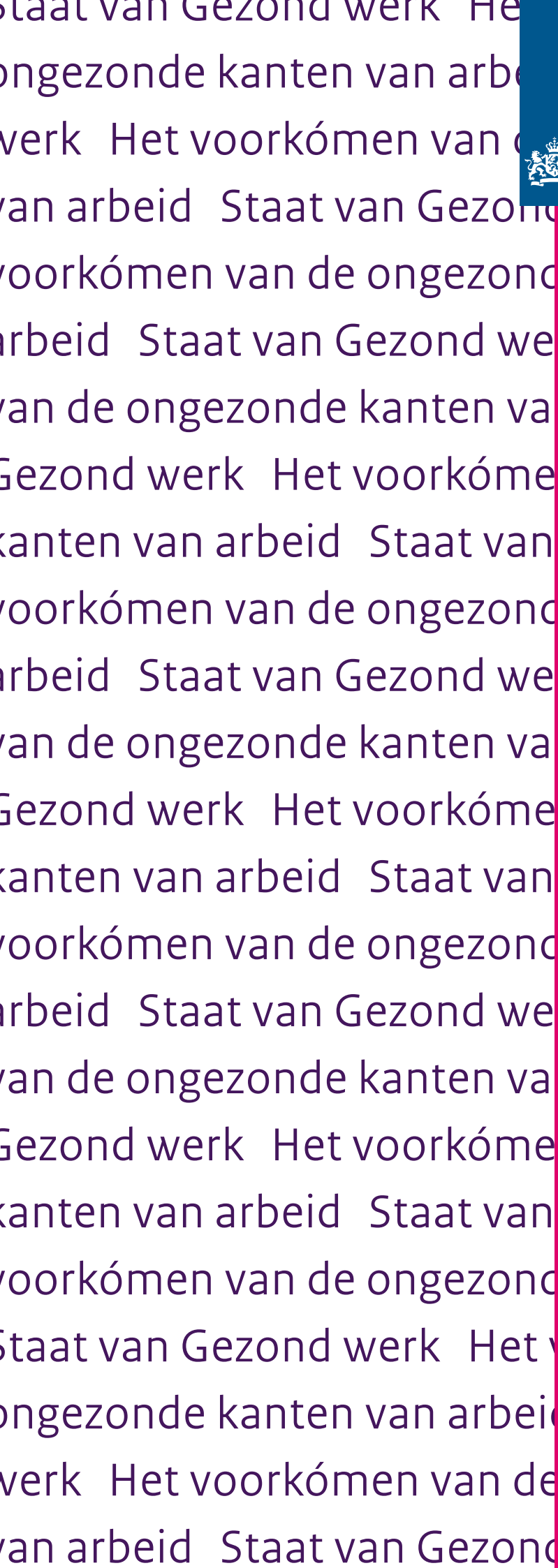


Nederlandse Arbeidsinspectie
Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Staat van Gezond werk

Het voorkómen van de ongezonde kanten van arbeid

Inhoudsopgave

Samenvatting 3

1 Inleiding 7
1.1 Werken en gezondheid 7
1.2 Gezond werken – wat houdt het in? 8
1.3 Toezicht door de Nederlandse Arbeidsinspectie 8

2 De gevolgen van ongezond werk 9
2.1 Inleiding 9
2.2 Sterfte door het werk 9
2.3 Verloren gezonde levensjaren 10
2.4 Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid 10
2.5 Onevenredige verdeling ongezond werk 11
2.5.1 *Risicogroepen* 11
2.5.2 *Sectoren* 14
2.6 Maatschappelijke en individuele kosten van ongezond werk 14
2.7 Onzichtbare en onderschatte kosten en opbrengsten 15

3 Een stelsel gericht op preventie? 17
3.1 Inleiding 17
3.2 Stelsel en wettelijk kader in het kort 17
3.2 De contracten met arbodiensten 18
3.3 Bedrijfsgezondheidszorg en preventie op sectorniveau 20

4 De Arbeidsinspectiepraktijk 23
4.1 Inleiding 23
4.2 Relatief weinig meldingen over ongezond werk 23
4.3 Naleving arbozorgverplichtingen 24
4.4 Kennis over en toezicht op blootstelling aan gevaarlijke stoffen 27
4.5 Kennis over en toezicht op psychosociale arbeidsbelasting 28
4.5.1 *Werkdruk en ongewenst gedrag op de werkvloer* 28
4.5.2 *Discriminatie bij werving en selectie* 29
4.6 Kennis over en toezicht op fysieke belasting 30
4.7 Veiligheids- en gezondheidscultuur 32

Bijlage 1 Verantwoording & methodiek 34

Bijlage 2 Ongezond werk: de drie grootste boosdoeners 37

Bijlage 3 Achtergrondinformatie maatschappelijke en individuele schade van ongezond werk 49

Samenvatting

Werken is gezond. Werkenden hebben, blijkens onderzoek, over het algemeen een betere gezondheid dan niet-werkenden.[1] Toch is niet ieder werk even gezond. Dit blijkt uit wetenschappelijk onderzoek én gegevens van de Nederlandse Arbeidsinspectie.
Gezond werk is werk waarbij je geen gezondheidsschade oploopt, nu niet en later niet. Gezondheidsschade door werk treft niet alle werkenden op dezelfde manier en in dezelfde mate, en kan vergaande consequenties hebben.
Op de eerste plaats treft het de werkende zelf. Denk hierbij aan verminderd functioneren, ziekte, verzuim, arbeidsongeschiktheid, een lagere kwaliteit van leven of zelfs voortijdig overlijden. Daarnaast treft het ook naasten of nabestaanden. Tot slot raakt het bedrijven, door verminderd functioneren van werknemers of verzuimkosten, en voor de maatschappij in de vorm van financiële schade door zorgkosten en arbeidsongeschiktheid.

Menselijk leed en maatschappelijke schade...
Jaarlijks overlijden ongeveer 4.000 (ex-)werknemers voortijdig als gevolg van ongezonde arbeidsomstandigheden. Dat zijn 11 mensen per dag. Jaarlijks gaan naar schatting zo'n 200.000 gezonde levensjaren verloren door ongezond werk. Daarmee is ongezond werk, na roken en overgewicht, de belangrijkste oorzaak van verloren gezonde levensjaren. In totaal is zo'n 5% van de totale ziektelast in Nederland toe te schrijven aan ongunstige arbeidsomstandigheden.

Bijna de helft van het totale aantal ziekteverzuimdagen is werkgerelateerd. Verder wordt geschat dat jaarlijks ongeveer 13.000 werknemers arbeidsongeschikt worden als gevolg van ongezond werk. De financiële schade van ongezond werk is niet precies te becijferen. Met een hoge mate van zekerheid is het minimaal 10 miljard. Maar het kan ook 20 miljard of meer zijn.

...door drie boosdoeners
Er zijn veel werkzaamheden die tot gezondheidsschade kunnen leiden. De meeste gezondheidsschade komt door drie grote boosdoeners: psychosociale arbeidsbelasting, fysieke belasting en blootstelling aan gevaarlijke stoffen. Niet toevallig besteedt de Arbeidsinspectie hier aandacht aan met specifieke programma's in haar meerjarenplan.

Onderschat want onzichtbaar
Onveilig werk leidt regelmatig tot arbeidsongevallen. De gevolgen van onveilig werk zijn vaak direct zichtbaar. Een werknemer valt, iets zwaars valt op de werknemer, heftrucks rijden over voeten, werknemers verliezen ledematen in onveilige machines, dodelijke ongevallen, etc. *Ongezond* werk heeft net zulke vergaande consequenties, maar die zijn vaak moeilijker waarneembaar en minder direct van aard. Een gevolg hiervan is dat zowel de gezondheidsschade als de maatschappelijke kosten van ongezond werk worden onderschat, zowel door de samenleving als geheel als door individuele werkgevers.

De samenleving en individuele werkgevers onderschatten bijvoorbeeld de kosten doordat er vaak een lange periode zit tussen de blootstelling aan een risico en de gevolgen zoals ziekte en uitval. Ziekte en uitval worden hierdoor niet gerelateerd aan de eerdere blootstelling aan een risico. Bovendien boeken individuele werkgevers de kosten voor investeringen in gezond werk direct in, maar die vertalen zich niet altijd in eventuele opbrengsten in de vorm van lager verzuim. Een belangrijk deel van de ziektelast treedt immers pas jaren later op - bij blootstelling aan gevaarlijke stoffen veelal zelfs na het pensioen.

Verder kunnen werkgevers bijvoorbeeld de loonschade verzekerd hebben, waardoor zij de kosten van verzuim minder merken. Daarnaast worden niet *alle* kosten meegewogen. De kosten van productiviteitsverlies worden door werkgevers vaak onderschat, omdat ze minder tastbaar en zichtbaar zijn. De zorgkosten voelen

[1] Hulshof (2012). *Blijven zagen*. Oratie Universiteit van Amsterdam; CBS (2020), Mensen zonder werk voelen zich minder gezond dan werkenden; Burdorf et al., (2016). Kennissynthese Werk(en) is Gezond. ZonMW.

individuele werkgevers niet of nauwelijks, want die zijn grotendeels voor rekening van het collectief en de individuele werknemers.

De immateriële kosten, zoals door verloren gezonde levensjaren, worden evenmin meegewogen en zijn bovendien voor rekening van de werknemer en zijn of haar naasten. Dit geldt ook voor de inkomensachteruitgang van werknemers. Hierdoor is het waarschijnlijk dat per saldo een ongelijke verdeling ontstaat tussen wat de werkgever draagt en wat de werknemer draagt. Er is dus sprake van onderschatting van kosten en er vindt een afwenteling plaats op de werknemer en het collectief.

Verzuimbegeleiding gebeurt wel, preventie in mindere mate
Werkgevers investeren onvoldoende in preventie. De helft van alle bedrijven heeft geen risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) uitgevoerd. Dit betreft in het bijzonder kleinere bedrijven. Deze werkgevers zien wel het nut in van de RI&E, maar ervaren inventariseren van risico's en het opstellen van een plan met maatregelen nog steeds als complex en niet praktisch. Daarnaast zijn de contracten met arbodiensten primair gericht op verzuimbegeleiding in plaats van preventie. Preventiegerichte deskundigheid, waaronder advisering door de bedrijfsarts of andere deskundigen, en het aanbieden van een periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO), worden slechts door een minderheid van de bedrijven afgenomen. Voor de bedrijven die wel maatregelen nemen om ongezond werk aan te pakken, geldt dat de kwaliteit daarvan lager is wanneer ze niet zijn ingebed in een voldragen arbozorgsysteem.

Aanpak ongezond werk: relatief hoge kosten voor individuele werkgever
In Nederland zijn de regie én de financiering van gezond werken grotendeels in handen gelegd van de werkgever. Op zich is dat begrijpelijk, aangezien ook de zorgplicht bij de werkgever ligt. Voor individuele bedrijven kan het nemen van preventieve maatregelen echter relatief hoge kosten met zich meebrengen. Het lijkt aannemelijk dat waar sprake is van meer gezamenlijke regie en aanpak, bijvoorbeeld door betrokkenheid van sociale partners bij de uitvoering van de sociale zekerheid zoals in het buitenland[2], er meer geïnvesteerd wordt in preventie én meer geleerd wordt van eventuele geconstateerde beroepsziekten. De mogelijkheden voor toepassing van deze benadering verdienen een nadere verkenning door betrokken partijen.

Onveilig werk vaker gemeld dan ongezond werk
Er worden, gezien de omvang van het probleem, relatief weinig klachten en signalen gemeld van situaties waarin werkenden ongezond werk verrichten. De Arbeidsinspectie krijgt aanmerkelijk meer meldingen over *onveilige* situaties. Die zijn immers vaak wel direct zichtbaar voor melders. Ook lijkt de mogelijkheid om situaties van ongezond werk wel bij de Arbeidsinspectie te melden relatief onbekend.

Om dit te verhelpen, wil de Arbeidsinspectie de mogelijkheid om ongezond werk te melden meer onder de aandacht brengen en het melden makkelijker maken. De Inspectie werkt hierbij samen met bedrijfsartsen en arbodeskundigen.[3]

Risicogericht toezicht
Naast het oppakken van meldingen en verzoeken houdt de Arbeidsinspectie risicogericht toezicht door actieve inspectieprojecten. Welke risico's zij aanpakt, baseert de Inspectie op haar informatiepositie en risicoanalyses. De Arbeidsinspectie investeert verder in die informatiepositie via de doorontwikkeling van hoogwaardige data-analyse en kwalitatieve verbetering van de vastlegging en het gebruik van data. De keuze van interventies en de intensiteit van de inzet zijn gericht op maatschappelijk effect. Belangrijke interventies zijn bijvoorbeeld (handhavende) inspecties en herinspecties, communicatie over de gewenste norm, druk zetten op en samenwerking met brancheorganisaties. Ook bij deze interventies ondersteunt het informatiegestuurd werken de inspecteurs en rechercheurs, zodat zij tijdens hun werk efficiënt gebruik kunnen maken van actuele en relevante informatie.[4]

[2] Zie paragraaf 3.3.
[3] Nederlandse Arbeidsinspectie, Meerjarenplan 2023-2026, p.14.
[4] Nederlandse Arbeidsinspectie, Meerjarenplan 2023-2026, p. 6, 7, 23, 26.

Specifiek ten aanzien van arbozorg en gezond werk doet de Inspectie het volgende:

- Toezien op arbozorg: digitaal opvragen en beoordelen van RI&E's, gecombineerd met voorlichting en bezoeken bij werkgevers die ondermaatse RI&E's aanleveren. De Arbeidsinspectie heeft de afgelopen jaren ervaring opgedaan met deze aanpak in samenspraak met de sector of branche. De Arbeidsinspectie gaat door met deze aanpak. Tegelijk geldt dat zo'n aanpak niet hoeft af te hangen van het initiatief van de Arbeidsinspectie, maar ook door de sector kan worden gestart, al dan niet samen met de Arbeidsinspectie.
- Specifieke interventieprogramma's gericht op blootstelling aan gevaarlijke stoffen, psychosociale arbeidsbelasting en fysieke belasting. Voor dat laatste is de Arbeidsinspectie bezig haar aanpak verder te ontwikkelen en te verdiepen.
- Signaleren aan sectoren, branches en professionals: met de informatie die de Arbeidsinspectie vergaart en analyseert, kan en zal zij sectoren nadrukkelijker aangeven waar de risico's zitten.
- Bijdragen aan bewustzijn bij werkgevers, werknemers, sectoren, branches en professionals over gezond en veilig werken door informatie over de stand van wetenschap en techniek te ontsluiten.[5] Aanreiken van instrumenten, zoals zelfinspectietools, aan werkgevers zodat zij zelf in kaart kunnen brengen waar hun risico's zitten.[6]

Verbeter de preventie

Om gezondheidsschade bij werknemers te voorkomen, is gezamenlijke actie vereist. De verantwoordelijkheid voor een gezonde werkomgeving ligt primair bij werkgevers, maar ook andere actoren hebben hierin een rol. Denk aan individuele werknemers, de OR, de preventiemedewerker, gecertificeerde kerndeskundigen, bedrijfsartsen, arbodiensten, brancheorganisaties, verzekeraars, beleidsmakers en de Arbeidsinspectie zelf.

Hieronder zijn per partij verbetermogelijkheden benoemd die de Arbeidsinspectie actief onder de aandacht wil brengen bij de betrokken partijen.

Werkgevers:

- Ken uw werkprocessen en de handelingen die in die processen worden gedaan. Niet globaal maar stap voor stap. Kennen betekent in dit verband: kijk naar de handelingen, of laat dit doen, vanuit arbeidshygiënisch oogpunt. Meet belasting, meet blootstelling. Doe dit per werkproces en waar nodig tot op het niveau van individuele handelingen. Een risico-inventarisatie is méér dan een papieren exercitie en kan ook benut worden om werkprocessen te optimaliseren.
- Pas werkprocessen en handelingen aan waar ze teveel belasting, blootstelling of gevaar opleveren.
- Beleid, procedures in de vorm van gedragscodes of een RI&E of PvA zijn alleen effectief als ze goed geïmplementeerd en ingebed zijn in de organisatie. Met andere woorden: als ze 'leven' en richting geven aan de dagelijkse praktijk van het werk. Investeren in een verantwoorde veiligheids- en gezondheidscultuur is dan ook een belangrijk onderdeel van gezond werk.[7]
- Sluit een dekkend basiscontract af.[8] Beperk de inbreng van bedrijfsartsen niet tot ziekteverzuim dat al is opgetreden. Verruim de inbreng van bedrijfsartsen naar de *preventie* van ziekteverzuim. Benut hierbij ook de expertise van de andere kerndeskundigen. En laat een periodiek arbeids-gezondheidskundig onderzoek (PAGO) uitvoeren; tref maatregelen als het PAGO laat zien dat er vroege signalen van gezondheidsklachten zijn.
- Stimuleer een open dialoog over gezond werk. Ga regelmatig in gesprek met de preventiemede-werker, de bedrijfsarts en andere kerndeskundigen over gezonde werkomstandigheden.[9]
- Zorg dat gezond werk en arbobeleid integraal onderdeel zijn van de bedrijfsvoering; duurzame inzetbaarheid van personeel van belang voor continuïteit in het bedrijf.

[5] Denk hier aan zelfinspectietools, factsheets, aan onderzoek naar risicofactoren en maatregelen, bijvoorbeeld t.a.v. intern ongewenst gedrag. Zie voor dat laatste de Delphi-studie naar risicofactoren en maatregelen intern ongewenst gedrag (2022).

[6] Zie hieronder, bijlage 2.

[7] Inspectie SZW (2018), *Staat van Arbeidsveiligheid. Iedereen een veilige én gezonde werkplek*. Den Haag.

[8] Waar moet het basiscontract aan voldoen? | Basiscontract | Arboportaal

[9] Zie bijvoorbeeld handreiking de ondernemingsraad en gevaarlijke stoffen (2020).

- Kijk daarbij naar de professionaliteit en impliciete en expliciete (machts)verhoudingen van (interne/externe) kerndeskundigen in relatie tot andere disciplines in het bedrijf (zoals verkoop, marketing, productie, financieel etc.).

Werknemers(vertegenwoordigers):
- Ga regelmatig in gesprek met de preventiemedewerker, de bedrijfsarts en andere kerndeskundigen over gezonde werkomstandigheden.[10]
- Achterhaal relevante informatie zoals verzuimgegevens, eerste signalen van gezondheidsklachten (PAGO) en personeelsverloop, en bespreek met de werkgever preventieve maatregelen en houd in de gaten dat die ook doorgevoerd worden.

Branches, sectoren:
- Beschouw gezond werk als een strategisch vraagstuk: hoe behouden we werknemers, gezond en wel, voor onze sector?
- Investeer in kennis over gevaren en risico's van werkprocessen in de branche.
- Investeer in gezamenlijk onderzoek naar of kennisdeling over effectieve beheersmaatregelen. Nu valt op het niveau van een individueel bedrijf niet altijd een sluitende business case voor preventie te maken, omdat het ontwikkelen van maatregelen te kostbaar is. Start dan een branche-aanpak om kosteneffectief aan maatwerkoplossingen te werken. Wellicht dat binnen een bedrijfstak, met alle schaalvoordelen van dien, het écht financieel loont om beroepsziekten te voorkomen – ten nutte van de hele bedrijfstak en de gezondheid van allen die hierin werken.

Arbodeskundigen:
- Promoot het belang van veilig en gezond werk, en het periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO).
- Versterk de onderlinge samenwerking, zowel tussen de verenigingen als tussen de individuele kerndeskundigen.
- Meld misstanden bij de Arbeidsinspectie.

Wetgever:
- Overweeg toetredingsvereisten om werkgever te zijn. Het stimuleren van ondernemerschap heeft ertoe geleid dat er geen toetredingsvereisten zijn om als 'goed werkgever' te fungeren. De Arbeidsinspectie constateert dat startende werkgevers zelden weten wat de werkgeversverantwoordelijkheden zijn.[11] De zelfinspectietools[12] en startersprojecten[13] van de Arbeidsinspectie helpen dat deels te repareren. Verder ondersteunt de Arbeidsinspectie initiatieven zoals het Meerjarenprogramma RI&E. Desalniettemin blijft het dilemma of kennis over gezond, veilig en eerlijk werk niet reeds bij de start van het bedrijf aanwezig moet zijn, en meer specifiek kennis welke factoren een risico kunnen zijn voor de gezondheid van werkenden. Die kennis bij bedrijven is nodig om ziekte en verzuim door werk te voorkómen.

[10] Zie bijvoorbeeld handreiking de ondernemingsraad en gevaarlijke stoffen (2020) en ook het belang van een Arbocatalogus (2022): Gewasbeschermingsmiddelen in de agrarische sector.

[11] Uit verkennende inspecties die ingezet zijn bij nieuwe bedrijfsvormen zoals distributielocaties van flitsbezorgers, bleek bijvoorbeeld dat de arbozorg niet tot matig is ingevuld, dat leidinggevenden niet weten dat zij voorlichting moeten geven, en dat leidinggevenden niet weten dat zij toezicht moeten houden. Evenmin is er kennis op welke maatregelen gericht op veilig, eerlijk en gezond werk ze toezicht moeten houden. Zie Themarapportage maaltijd- en flitsbezorging (2022) en Programmarapportage Uitzendbureaus 2016-2019 | Rapport | Nederlandse Arbeidsinspectie (nlarbeidsinspectie.nl).

[12] Zelfinspectie uw arbobeleid op orde; Zelfinspectie werken met gevaarlijke stoffen; Zelfinspectie werkdruk en ongewenst gedrag.

[13] De verstrekking van specifieke informatie voor starters (Meerjarenplan 2023-2026).

1 Inleiding

Dit rapport geeft een beeld van de gevolgen van ongezonde arbeid. Werken draagt in het algemeen juist bij aan de gezondheid. Echter, als werk 'van onvoldoende kwaliteit is, niet aansluit bij de capaciteiten van mensen of in gevaarlijke of slechte omstandigheden wordt uitgevoerd dan kan het ook leiden tot ongevallen, beroepsziekten of werkgerelateerde klachten en aandoeningen'.[14]

De maatschappelijke schade van ongezond werk is aanzienlijk en onttrekt zich voor een belangrijk deel aan het zicht. De Arbeidsinspectie signaleert, agendeert, deelt haar kennis en geeft actief feedback met deze Staat van Gezond werk. Daarmee geeft de Arbeidsinspectie invulling aan de reflectieve functie van haar toezicht.[15] In bijlage 1 wordt toegelicht hoe dit rapport tot stand is gekomen.

In dit rapport wordt ingegaan op de gevolgen van ongezond werk (hoofdstuk 2). Vervolgens gaat het over het achterblijven van preventie (hoofdstuk 3). Daarnaast schetst de Inspectie in dit rapport een beeld van de naleving van de regels rond gezond werk (hoofdstuk 4). De Arbeidsinspectie werkt vanuit het perspectief dat de meeste werkgevers zich aan de wet willen en kunnen houden. Desondanks ziet zij veel verbeterpunten. De Inspectie agendeert in dit rapport een aantal onderwerpen die de komende jaren aandacht verdienen. In de bijlages is meer specifieke achtergrondinformatie opgenomen.

1.1 Werken en gezondheid

Hoewel werken in het algemeen juist bijdraagt aan de gezondheid, zijn er ook risico's. Het al of niet hebben van betaald werk hangt samen met veranderingen in de ervaren gezondheid.[16] Er is een wisselwerking tussen gezondheid en arbeidsparticipatie. Hierbij spelen twee mechanismen een rol: selectie en causatie.

Selectie

Personen met gezondheidsproblemen hebben een kleinere kans toe te treden tot de arbeidsmarkt of aan het werk te blijven (selectie). Ongunstige arbeidsomstandigheden hebben hier invloed op. Bijvoorbeeld als personen met gezondheidsklachten niet aan het werk kunnen blijven door een gebrek aan regelmogelijkheden in het werk.

Causatie

Het verliezen van betaald werk heeft (in)directe negatieve consequenties voor de gezondheid (causatie). Bijvoorbeeld een toename van depressieve klachten onder werklozen. Daarnaast kan belastend werk een directe oorzaak zijn van gezondheidsproblemen en dus bijdragen aan het causatiemechanisme.[17]

Weinig aandacht voor belastende factoren in het werk

"Werken heeft inderdaad een positieve invloed op gezondheid. Het is vooruitgang dat dit steeds beter wordt herkend door zorgverleners. Maar dat betekent niet automatisch de erkenning dat bepaalde belastende factoren in het werk ook wel degelijk een risico kunnen zijn voor de gezondheid. In het arbeidsgeneeskundige onderzoek maar ook in onze dagelijkse praktijk gaat veel aandacht naar het versterken van onze belastbaarheid, zoals terugkeer naar werk interventies of het aanleren van betere coping. De meeste bedrijfsartsen zijn pas in beeld als er al sprake is van verzuim.

[14] Hulshof (2021), Blijven zagen. Oratie Universiteit van Amsterdam. p. 10.
[15] Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2013), *Toezien op publieke belangen. Naar een verruimd perspectief op rijkstoezicht*. Den Haag: Amsterdam University Press.
[16] CBS (2020). Arbeid, flexwerk en gezondheid.
[17] Burdorf et al., (2016). Kennissynthese Werk(en) is Gezond. ZonMW. p. 13&14.

Er gaat relatief weinig aandacht uit naar de risicofactoren in het werk, de werkbelasting en het voorkómen van ziekte en verzuim".[18]

1.2 Gezond werken – wat houdt het in?

Bij gezonde arbeidsomstandigheden zorgen werkgevers ervoor dat zij risico's zoals fysieke en psychosociale arbeidsbelasting en de blootstelling aan gevaarlijke stoffen op de werkplek zoveel mogelijk voorkomen en beperken. De focus ligt daarbij op de inhoud van het werk en de omstandigheden waaronder dat werk wordt verricht. Het doel is preventie van gezondheidsschade bij werkenden in de arbeidssituatie.

De werkgever heeft een zorgplicht en is de eerstverantwoordelijke als het gaat om de preventie van gezondheidsschade. Dit hangt samen met diens instructiebevoegdheid. De werkgever bepaalt hoe de werkzaamheden in een bedrijf of instelling worden georganiseerd. De uitvoering van die werkzaamheden dient veilig en gezond te gebeuren. Artikel 3 van de Arbeidsomstandighedenwet (hierna: Arbowet) verplicht de werkgever daarom een arbeidsomstandighedenbeleid te voeren. Centraal bij de vormgeving van dat beleid staat een inventarisatie van de mogelijke risico's voor de veiligheid en gezondheid van werknemers (RI&E, art. 5 Arbowet). Om eventuele risico's te beperken, dient de werkgever een plan van aanpak (PvA) op te stellen. Voor een aantal specifieke taken moet de werkgever zich laten bijstaan door deskundigen zoals de preventiemedewerker (art. 13 Arbowet), de bedrijfsarts en, de arbeidshygiënist of de arbeids- en organisatie-deskundige (art. 14/14a Arbowet). De wijze waarop de begeleiding door de deskundigen is georganiseerd, moet worden vastgelegd in een contract met een arbodienst of andere arbodeskundigen. Dit 'basiscontract' is verplicht sinds 2017 (zie paragraaf 3.2).

1.3 Toezicht door de Nederlandse Arbeidsinspectie

De Arbeidsinspectie houdt toezicht op de arbeidsomstandigheden met als doel het voorkomen van gezondheidsschade bij werkenden in de arbeidssituatie. Daarbij richt de Arbeidsinspectie zich op de arbeidsomstandigheden op de werkplek. De Arbeidsinspectie zet verschillende interventies in, zoals communicatiecampagnes, branchebeïnvloeding, zelfinspectietools, bestuursrechtelijke handhaving en samenwerking (zie hoofdstuk 4). De Arbeidsinspectie verwijst slachtoffers van ongezond werk door naar instanties die hen verder kunnen helpen.[19]
De Arbeidsinspectie heeft in principe geen rol op het gebied van individuele gevalsbehandeling. Zij verwijst slachtoffers van ongezond werk wel naar personen of instanties die hen verder kunnen helpen, zoals de bedrijfsarts, antidiscriminatiebureaus of letselschadebureaus

[18] Schaafsma (2021), *Gezond werken is een hoofdzaak. Preventie en vroegsignalering bij werkgerelateerde aandoeningen*. Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde, vanwege de Nederlandse Vereniging Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), bij de Faculteit der Geneeskunde / Universiteit van Amsterdam / Amsterdam UMC.

[19] Als er incidenten rond bijvoorbeeld discriminatie of seksuele intimidatie worden gemeld bij de Arbeidsinspectie, vindt een intake met de melder of klager plaats. De melder wordt dan vaak doorverwezen naar antidiscriminatie-bureaus, maar ook naar slachtofferhulp als sprake is van seksuele intimidatie. Het betreft lokaal georganiseerde instanties die, net zoals het College voor de Rechten van de mens, aan individuele gevalsbehandeling doen.

2 De gevolgen van ongezond werk

2.1 Inleiding

Om de gevolgen van ongezond werk zichtbaar te maken, gaan we in op sterfte, verloren gezonde levensjaren, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en, ten slotte, de maatschappelijke kosten van ongezond werk. De gevolgen van ongezond werk zijn niet gelijk verdeeld, want sommige werkenden lopen meer risico om slachtoffer te worden dan anderen. Bij dit hoofdstuk horen twee bijlages met achtergrondinformatie: 'Boosdoeners ongezond werk' en 'Schade ongezond werk'.

2.2 Sterfte door het werk

Jaarlijks overlijden naar schatting ongeveer 4.000 (ex-)werknemers voortijdig als gevolg van aandoeningen die zij tijdens het werk hebben opgelopen.[20] Op *individueel* niveau is de causaliteit tussen blootstelling op het werk en sterfte of ziekte zelden met grote zekerheid vast te stellen. Dat komt omdat die relatie vaak meerdere oorzaken heeft of omdat er onvoldoende gegevens bekend zijn over de blootstelling. Dat neemt niet weg dat de samenhang tussen ongezond werk en sterfte of ziekte op *groepsniveau* in de wetenschap wel degelijk is aangetoond (zie bijlage 'Boosdoeners ongezond werk').

De schatting van 4.000 voortijdige sterfgevallen lijkt aan de voorzichtige kant. Zo wijst het RIVM zelf op de studie Global Burden of Disease, die voor Nederland een aantal van 6.200 werkgebonden sterfgevallen hanteert.[21] Een publicatie van de World Health Organization noemt voor Nederland een aantal van rond de 5.600 per jaar.[22]

In het bijzonder blootstelling aan kankerverwekkende stoffen en stoffen die leiden tot COPD of astma zijn belangrijke oorzaken van voortijdig overlijden.[23] Daarnaast kan blootstelling aan ioniserende straling of overmatige blootstelling aan zonlicht kanker veroorzaken. Nachtarbeid draagt bij aan diabetes mellitus (type 2), hart- en vaatziekten en slaapproblemen.[24] Verder kunnen werkstress of extreme werktijden leiden tot een verhoogde kans op (sterfte door) hart- en vaatziekten.[25]

---

[20] De sterftecijfers worden regelmatig gepubliceerd door het RIVM: Beroepsziekten | Sterfte | Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl). De meest recente schatting (over 2021, gepubliceerd in januari 2023), spreekt over ruim 3.700 voortijdige sterfgevallen. Het RIVM zelf noemt dit "mogelijk onderschat". In eerdere jaren lag het aantal ook iets hoger. Dat werknemers voortijdig overlijden als gevolg van ongezond werk is overigens al langere tijd bekend. Popma (2005), Werkgerelateerde sterfte in Nederland. Een verkenning. Rapport in ket kader van Workers Memorial Day, 28 april 2005. HSI; Van der Laan et al. (2010), *Sterfte door werk in Nederland: Verkennend onderzoek in het kader van Workers Memorial Day*. Themapublicatie Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. NCvB.

[21] Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Data Resources | GHDx (healthdata.org)

[22] WHO/ILO (2021), WHO/ILO joint estimates of the work-related burden of disease and injury, 2000-2016: global monitoring report, p. 63

[23] Jongeneelen (2016), Hoe gevaarlijk zijn stoffen op het werk? Quintesse, 5(3); RIVM (2013). Beroepsziekten | Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl).

[24] Gezondheidsrisico's door nachtwerk | Advies | Gezondheidsraad; IARC (2020), *Night Shift Work. IARC monographs on the identification of carcinogenic hazards to humans*. Vol. 124.

[25] Voor de relatie tussen arbeidstijden en hart-/vaatziekten, waaronder beroertes en hartinfarcten, zie WHO/ILO (2021), WHO/ILO joint estimates of the work-related burden of disease and injury, 2000-2016: global monitoring report
Voor een wat oudere meta-analyse zie Kavimäki., et al. (2015), Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analyses of published and unpublished data for 603,838 individuals. *Lancet*. 2015 Oct 31;386(10005)
Ook de Europese Commissie vraagt in haar strategisch kader voor gezondheid en veiligheid op het werk 2021-2027 om meer aandacht voor het onderwerp cardiovasculaire aandoeningen, wat blijkens gegevens van de Commissie na gevaarlijke stoffen de belangrijkste oorzaak is van werkgerelateerde sterfte.

2.3 Verloren gezonde levensjaren

Hoewel voortijdige sterfte het ultieme gevolg is van ongezond werk, is sterfte als zodanig niet de enige maat. Aan ernstige rugklachten zal men bijvoorbeeld niet overlijden. Maar jarenlang pijn lijden als gevolg van fysieke overbelasting op het werk is zwaar. Om dergelijke gevolgen te wegen, wordt in internationaal verband een maatstaf gehanteerd die ook rekening houdt met het verlies aan kwaliteit van leven: de zogeheten DALY.[26] Dit is een maat voor het aantal verloren gezonde levensjaren.

De gegevens van het RIVM over *werkgerelateerde* DALY's tonen een aanzienlijke ziektelast als gevolg van psychosociale arbeidsbelasting, fysieke belasting en blootstelling aan stoffen op het werk.[27] Gedurende het werkzame leven zijn deze drie risico's samen verantwoordelijk voor ruim 90% van alle verloren gezonde levensjaren door slechte arbeidsomstandigheden.[28]

Jaarlijks gaan naar schatting ruim 200.000 gezonde levensjaren verloren door slechte arbeidsomstandigheden.[29] Daarmee is ongezond werk, na roken en overgewicht, de belangrijkste oorzaak van verloren gezonde levensjaren. In totaal is volgens het RIVM 4,6% van de totale ziektelast in Nederland toe te schrijven aan slechte arbeidsomstandigheden.

Psychosociale arbeidsbelasting, fysieke (over/onder)belasting en blootstelling aan gevaarlijke stoffen worden ook door bedrijven en branches zelf het meest genoemd als voorbeelden van ongezond werk waar zij mee te maken hebben.[30]

Een deelnemer aan de online consultatie over (on)gezond werk aan het woord:
"In ons bedrijf vinden allerlei werkzaamheden plaats. Fysieke overbelasting door tillen, duwen en trekken en werkhoudingen, trillingen komen voor. Ook mentale overbelasting komt voor. Er zijn chemische processen waarbij blootstelling aan gevaarlijke stoffen is. Tevens zijn er situaties met schadelijk en hinderlijk geluid, stoffige werkzaamheden. Het tempo gaat steeds hoger. Er moet efficiënter gewerkt worden, met minder mensen en de opdracht om meer winst te maken. Ook zie ik situaties dat mensen onheus bejegend worden en zich niet veilig voelen. Er zijn daarom mensen die klachten hebben, kort of lang verzuimen en tot slot ook wel kunnen uitvallen. Ook worden er beroepsziekten gemeld."[31]

2.4 Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid

Bijna de helft van alle ziekteverzuimdagen is werkgerelateerd (47%).[32] Met name psychosociale arbeidsbelasting is een belangrijke oorzaak van ziekteverzuim. Het aantal verzuimde dagen bij burn-outklachten, PTSS of werkgerelateerde depressie is gemiddeld genomen hoog.

---

[26] DALY = *Disability Adjusted Life Years*. Bij het berekenen van DALY's wordt rekening gehouden met het aantal levensjaren dat iemand verliest vanwege vroegtijdige sterfte en met de ernst van de ziekte tijdens het leven. Hiermee zijn ziektes onderling beter vergelijkbaar.

[27] Hierbij dient niet alleen gedacht te worden aan fysieke overbelasting (zwaar werk, trillingen), maar ook aan *onder*belasting, in de vorm van zittend werk.

[28] De meest recente schatting spreekt over 238.000 DALY's. Beroepsziekten | Ziektelast | Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl), geraadpleegd 23 februari 2023.

[29] Beroepsziekten | Ziektelast | Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl), geraadpleegd 23 februari 2023.

[30] Online consultatie via Xleap dd. apr-mei 2021. Er is 253 maal ingelogd op Xleap en er zijn in totaal 379 berichten achterlaten.

[31] Online consultatie via Xleap dd. apr-mei 2021. Er is 253 maal ingelogd op Xleap en er zijn in totaal 379 berichten achterlaten.

[32] TNO (2020), Arbobalans 2020. Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland. Leiden: TNO, p. 111. Dit is overigens wel op basis van zelfrapportage (werknemers die zélf aangeven dat hun ziekte aan het werk te wijten is).

In welke mate de instroom in de arbeidsongeschiktheidsregelingen door het werk wordt veroorzaakt, is lastig te bepalen. TNO schatte in 2014 dat bijna een kwart van de instroom in de WIA (en voorheen WAO) werkgerelateerd is.[33] Als deze schatting wordt toegepast op de huidige instroom in de WIA, betreft dit ongeveer 13.000 nieuwe arbeidsongeschikten als gevolg van ongezond werk per jaar.[34] Het totaal aantal personen dat door ongezond werk in de WIA of WAO zit, kan dan worden geschat op 140.000, op een totaal van ruwweg 580.000 uitkeringsgerechtigden.[35]

2.5 Onevenredige verdeling ongezond werk

Hoewel de arbeidsomstandighedenwetgeving beoogt alle werknemers te beschermen, richt het toezicht van de Arbeidsinspectie zich, omdat het risicogericht is, in de praktijk vooral op de bescherming van kwetsbare groepen werkenden.[36] Bij kwetsbaarheid gaat het om groepen werknemers die in een lastige positie verkeren: werkenden met een laag loon en een flexibel arbeidscontract en zzp'ers met een slechte financiële positie.[37] Niet alleen staan die groepen relatief vaak bloot aan arbeidsrisico's, ook vinden werknemers in deze groepen moeilijk een andere baan die minder ongezond is.

In de arbowetgeving zijn twee groepen werkenden als 'bijzondere categorie' aangewezen: jeugdigen en zwangere werkneemsters of werkneemsters die borstvoeding geven. Hieronder wordt in kaart gebracht welke groepen werkenden extra risico lopen en of die risico's sectorspecifiek zijn.

2.5.1 Risicogroepen

Uit meerdere onderzoeken blijkt dat met name werkenden aan de onderkant van de arbeidsmarkt vaker risico's lopen – grofweg werknemers met een kortere of praktische opleiding, laag loon en een flexibel contract of zzp-status. Dat geldt op het gebied van Eerlijk Werk,[38] maar de risico's op het gebied van veiligheid en gezondheid zijn evenmin gelijk verdeeld.[39]

Flexwerkers

In diverse publicaties wordt naast het opleidingsniveau en inkomen ook gewezen op het hebben van een flexibel contract: uitzendkrachten, oproepkrachten, werknemers op een tijdelijk contract, zzp'ers en platformwerkers.[40, 41] Een flexibel contract versterkt de risico's op het gebied van veilig en gezond werk, omdat het met een flexcontract lastiger is op te komen voor de eigen rechten.[42] Ook beperkt de opleiding van veel flexwerkers de mogelijkheden om elders werk te vinden. Daarnaast blijkt uit UWV-data over de

---

33 In dit onderzoek kijkt men naar aantal arbeidsongeschikten in 1 jaar. Dat legt men naast de NEA zelfrapportage van werknemers die meer dan 6 maanden verzuimen. Van der Ploeg et al (2014), Maatschappelijke kosten van werkgerelateerde gezondheidsproblemen: Kosten van arbeidsongeschiktheid en zorg, Leiden: TNO. Zie ook Arbobalans 2018, p. 60.

34 Kanttekening hierbij is dat de populatie uit het TNO-onderzoek niet precies hetzelfde is als die 2 jaar of meer verzuimen (WIA) of bij toetreding 1 jaar verzuim (WAO). In de periode 2020-2022 zijn gemiddeld ruim 60.000 personen ingestroomd in één van de arbeidsongeschiktheidswetten. Minus de Wajong betreft het 55.000 uitkeringsgerechtigden. Cijfers en trends UWV augustus 2022.

35 Cijfers en trends UWV oktober 2022. Dit is los van het aantal zelfstandigen dat arbeidsongeschikt is geraakt.

36 Nederlandse Arbeidsinspectie (2020), Jaarplan 2020, p. 18.

37 Ongeveer 10% van alle werkenden valt onder de noemer 'kwetsbaar' (in totaal 870.000, waaronder 200.000 zelfstandigen). Nederlandse Arbeidsinspectie (2019), Staat van Eerlijk Werk 2019, p. 13.

38 Kamerstukken II, 2019-2020, 29 544, nr. 950; brief aanbieding Staat van eerlijk werk 2019, 7 oktober 2019.

39 Pal et al (2009), Beroepsziekten aan de onderkant van de arbeidsmarkt: een verkenning naar verbetering van de monitoring, signalering en preventie. (Themarapport NCvB). Amsterdam: Nederlands Centrum voor Beroepsziekten; Inspectie SZW (2019), Staat van Eerlijk Werk 2019; SER-verkenning, 'Diversiteit Arbeidsrelaties en Arbeidsomstandigheden', 2019.

40 In Nederland heeft 40% van de beroepsbevolking op het laagste opleidingsniveau een flexibel contract of is werkzaam als zzp'er. In totaal gaat het om 650.000 werkenden. Bron: Cbs Statline, Arbeidsdeelname; onderwijsniveau, geraadpleegd 1 februari 2021. Dit is dus minder dan het eerder genoemde aantal van 870.000 (dat is bepaald aan de hand van laag *inkomen* en 'flexibele' arbeidsrelatie).

41 Houtman (2020), Beroepsziekten – deelproject 'databronnen en cijfers' met speciale aandacht voor kwetsbare groepen werknemers en voor risicovolle sectoren, Leiden: TNO, p. 13.

42 Friemand (2014), Workers without employers: Shadow corporations and the rise of the gig economy, Review of Keynesian Economics 2(2):171-188.

uitstroom van (jonge) werknemers met een flexibel contract dat de 'vangnetpopulatie' voor de Ziektewet en de WIA (overwegend werknemers met een flexibel contract) een verhoogd risico heeft om in de WIA te komen met psychische klachten.[43]

Als de verschillende groepen flexwerkers onder de loep worden genomen, dan blijkt dat met name uitzendkrachten en oproep- en invalkrachten relatief vaak zijn blootgesteld aan werkgerelateerde risico's zoals fysieke belasting, in- en extern geweld op het werk, en omgevingsfactoren zoals lawaai of gevaarlijke stoffen. Ook werken uitzendkrachten en oproep- en invalkrachten aanzienlijk vaker in ploegendiensten, in de nacht en op andere afwijkende werktijden, en hebben zij minder autonomie. Deze verschillen met vaste werknemers worden ook steeds groter.[44] Uitzendkrachten zijn ook duidelijk minder tevreden met hun werk dan werknemers in vaste dienst.[45]

Een kanttekening is dat werknemers in vaste dienst vaker te maken hebben met werkdruk en emotioneel veeleisend werk. De kernvraag in de genoemde onderzoeken van TNO, of flexkrachten een verhoogd risico lopen op beroepsziekten, is dan ook niet eenduidig te beantwoorden. Niet alle type flexwerkers lopen evenveel risico. Zo hebben sommige groepen flexwerkers wel degelijk keuzevrijheid, bijvoorbeeld wanneer zij redelijk hoog opgeleid zijn of zelfstandigen met een schaarse expertise.

Opleiding

Er bestaat een duidelijke relatie tussen opleiding en de kans op een beroepsziekte.[46,47] Kort of praktisch opgeleiden rapporteren relatief veel beroepsziekten, en theoretisch opgeleiden juist minder. Dit betreft vooral aandoeningen aan het bewegingsapparaat, die onder praktisch opgeleide werknemers veel vaker voorkomen. Het aantal slachtoffers van stofgerelateerde beroepsziekten en overige beroepsziekten is onder praktisch opgeleiden duidelijk hoger dan onder theoretisch opgeleiden. Omgekeerd hebben theoretisch opgeleiden vaker te kampen met psychische beroepsziekten.

De verklaring voor deze verschillen is te vinden in het soort werkzaamheden die praktisch opgeleide werknemers verrichten. Aandoeningen aan het bewegingsapparaat openbaren zich vooral in sectoren met een hoge mate van fysiek belastend werk, en dat werk wordt vooral gedaan door praktisch opgeleide werknemers.

Migratieachtergrond

Een andere risicogroep zijn werknemers met een migratieachtergrond. Een niet-westerse migratieachtergrond geeft van alle kenmerken waarop werknemers met elkaar vergeleken kunnen worden het hoogste risico op één of meerdere beroepsziekten (zie tabel 2.5.1a). Vooral de kans op beroepsziekten vanwege bewegingsapparaatsklachten als door stoffen (en 'overige' beroepsziekten) correleert met een niet-westerse

43 Idem, p. 45. Dit gegeven is overigens lastig te duiden, omdat het UWV niet registreert of dit ook met de blootstelling aan risico's op het werk te maken heeft (idem, p. 54). Desondanks concludeert TNO dat de kans dat de verhoogde instroom met werk samenhangt groot is (idem, p. 57). Deze conclusie is met name gebaseerd op het gegeven dat ook het verzuim als gevolg van psychische aandoeningen voor een belangrijk deel kan worden toegeschreven door psychische overbelasting op het werk. Zie Arbobalans 2020, p. 133ff.

44 Kraan & Verbiest (2019), Trends in kwaliteit van de arbeid van flexibele en vaste werknemers en multi-jobbers, Leiden: TNO; Houtman (2020), Beroepsziekten – deelproject 'databronnen en cijfers' met speciale aandacht voor kwetsbare groepen werknemers en voor risicovolle sectoren, Leiden: TNO, p. 23, 54.

45 Kraan & Verbiest (2019), Trends in kwaliteit van de arbeid van flexibele en vaste werknemers en multi-jobbers, Leiden: TNO, p. 33.

46 Houtman (2020), Beroepsziekten – deelproject 'databronnen en cijfers' met speciale aandacht voor kwetsbare groepen werknemers en voor risicovolle sectoren, Leiden: TNO, p. 21.

47 Werknemers met een praktische opleiding hebben een aanzienlijk lagere levensverwachting dan theoretisch opgeleiden. Deels komt dit door verschillen in leefstijl, maar ook hebben laag-opgeleiden vaker te maken met slechts arbeidsomstandigheden. Van Guldener et al., (2018), Als de batterij leegloopt. Over de gezondheid van lager opgeleiden en hun blootstelling aan gevaarlijke stoffen. In: Houtman et al. (red), Experts over preventie van beroepsziekten door stoffen. Leiden: TNO, p. 77-98, p. 93.

achtergrond.[48] Ook Poolse werknemers staan bloot aan risico's voor hun gezondheid.[49] Een verklaring is dat werknemers met een migratieachtergrond vaker zijn blootgesteld aan fysieke en veiligheidsrisico's en ook aan psychosociale risico's zoals gebrek aan autonomie, discriminatie en werkonzekerheid.[50] Werknemers met een migratieachtergrond rapporteren aanmerkelijk vaker burn-outklachten dan werknemers met een Nederlandse achtergrond.

Tabel 2.5.1a Werknemers met niet-westerse migratieachtergrond rapporteren vaker beroepsziekten

Achtergrond	Samenstelling beroepsbevolking	Percentage werknemers met een beroepsziekte
Nederlandse achtergrond	79,2%	3,3%
Westerse migratieachtergrond	9,8%	4,7%
Niet-westerse migratieachtergrond	11,0%	5,6%
Totaal / gemiddeld	**100%**	**3,8%**

Bron: Houtman 2020.

Vergelijkbaar met flexwerkers geldt voor arbeidsmigranten, en in het bijzonder voor illegale werknemers, dat zij niet makkelijk ander werk kunnen vinden of melding zullen doen van slechte arbeidsomstandigheden. Zij zijn mogelijk bang om te worden ontslagen en mogelijk Nederland te moeten verlaten.[51]

Sekse

Vrouwen hebben een grotere kans op een beroepsziekte dan mannen (4.6% tegen 3.0%), in het bijzonder psychische beroepsziekten en aandoeningen van het bewegingsapparaat.[52] In de periode 2020-2022 was dit gerelateerd aan covid-infecties van de luchtwegen. De grotere kans op beroepsziekten bij vrouwen wordt, net als bij de eerder besproken groepen werknemers, voor een belangrijk deel bepaald door de sector waarin zij werken.[53] Daarnaast hebben vrouwen vaker een 'dubbele belasting' (werk en privé), met een verhoogd risico op (werkgerelateerde) gezondheidsproblemen als gevolg.[54]

Al met al rapporteren vrouwelijke werknemers ook bovengemiddeld vaak beroepsziekten (tabel 2.5.1b). Hetzelfde geldt voor werknemers met een niet-westerse migratieachtergrond. Opvallend genoeg blijken uitzendkrachten in de Nederlandse enquête arbeidsomstandigheden (NEA) minder vaak een beroepsziekte te rapporteren dan andere risicogroepen, terwijl ze juist bovengemiddeld vaak blootgesteld zijn aan risico's.[55] Een mogelijke verklaring is dat flexwerkers die vanwege ziekte uitgestroomd zijn, niet zijn opgenomen in de NEA.[56] Uit WIA-instroomgegevens blijkt dat de vangnetpopulatie (voor een groot deel

[48] Houtman (2020), Beroepsziekten – deelproject 'databronnen en cijfers' met speciale aandacht voor kwetsbare groepen werknemers en voor risicovolle sectoren, Leiden: TNO, p. 22.

[49] In der Maur, Van der Zwaan & Hooftman (2020), *Arbeidsomstandigheden van migranten in Nederland*, Leiden: TNO, p. 22. Bijvoorbeeld het percentage burn-outklachten ligt bij de vrouwelijke werknemers met een Poolse migratieachtergrond het hoogst van alle groepen, met 30,3%. Idem, p. 77.

[50] Houtman (2020), Beroepsziekten – deelproject 'databronnen en cijfers' met speciale aandacht voor kwetsbare groepen werknemers en voor risicovolle sectoren, Leiden: TNO, p. 14.

[51] Nederlandse Arbeidsinspectie (2019), Staat van Eerlijk Werk 2019, p. 22.

[52] Houtman (2020), Beroepsziekten – deelproject 'databronnen en cijfers' met speciale aandacht voor kwetsbare groepen werknemers en voor risicovolle sectoren, Leiden: TNO, p. 56.

[53] Idem, p. 11. Bijvoorbeeld irritatief contacteczeem komt vaker voor bij vrouwen en is gerelateerd aan het feit dat zij vaker 'nat' werk verrichten. Dit geldt met name voor de beroepen in de gezondheidszorg.

[54] Idem, p. 12.

[55] Een mogelijke verklaring hiervoor is dat zieke uitzendkrachten vanwege eventuele gezondheidsklachten veelal uitstromen uit de populatie werknemers, en dus ook ondervertegenwoordigd zijn in de NEA. Dit geldt overigens ook voor 'gewone' werknemers die langdurig verzuimen. Deze kunnen ook uitgestroomd zijn uit het bestand met werkenden, en maken dan geen deel meer uit van de steekproef van de NEA.

[56] Een andere verklaring is dat zij vaker van baan wisselen, en dus minder te maken hebben met langdurige blootstelling aan één risico.

werkloze uitzendkrachten en zwangere vrouwen) wel degelijk oververtegenwoordigd is – met name in de categorie psychische klachten.[57]

Tabel 2.5.1b overzicht van prevalentie beroepsziekten naar risicogroep (Bron: NEA)

	Algemeen	Psychisch	Bewegings-apparaat	Stoffen	Overige
Kwetsbare groepen					
Uitzendkracht					
Tijdelijk contract	--	-	-		
Praktisch opgeleid	+	-	++	+	+
Niet-westerse migratie achtergrond	++	+	++	++	++
Vrouwen	+++	++	++	+	+
Jongeren (25-34)		+		+	-

2.5.2 Sectoren

Voor een belangrijk deel zijn eventuele beroepsziekten te verklaren vanuit *de omstandigheden* waaronder 'kwetsbare' groepen werken.[58] Een belangrijke achterliggende verklaring voor de verhoogde kans op beroepsziekten is waarschijnlijk het soort werk dat zij verrichten. Grootste gemene deler is dat de genoemde groepen (flexwerkers, praktisch opgeleiden en werknemers met een niet-westerse migratieachtergrond) duidelijk vaker werkzaam zijn in sectoren met relatief veel blootstelling aan fysieke risicofactoren.

Veel vrouwen werken in de zorg en het onderwijs: sectoren waar relatief vaak mentaal zwaar werk wordt gedaan. Dit is een belangrijke verklaring voor het feit dat relatief veel vrouwen psychische beroepsziekten hebben.[59] Het gegeven dat bepaalde sectoren relatief veel risico's met zich meebrengen, is belangrijke informatie voor de Arbeidsinspectie om prioriteiten te stellen in haar toezicht. In het algemeen hebben met name de gezondheidszorg en de industrie een verhoogde prevalentie van beroepsziekten door de genoemde boosdoeners.[60]

2.6 Maatschappelijke en individuele kosten van ongezond werk

Naast de gezondheidsschade voor werknemers en het leed voor eventuele nabestaanden leiden ongezonde arbeidsomstandigheden ook tot veel financiële schade. Over de omvang van deze schade bestaan verschillende schattingen. Het Europees Agentschap voor Veilig en Gezond Werk raamt de werkgerelateerde kosten van ongezond werk binnen de EU op 3,3% van het bruto binnenlands product.[61] Dit zou voor Nederland uitkomen op 25 miljard euro per jaar. TNO schatte voor Nederland deze kosten in 2018 op bijna 9 miljard Euro per jaar. TNO noemt daarnaast verschillende kostenposten die, wegens onzekerheden in de data, niet

[57] Idem, p. 54.

[58] Indien bijvoorbeeld rekening wordt gehouden met kenmerken van werk en persoon blijken het 'vrouw-zijn', 'jong-zijn' of 'praktisch opgeleid zijn' geen unieke, op zichzelf staande oorzaken van het krijgen van burn-outklachten. Houtman et al. (2020), Burnout: Oorzaken, gevolgen en risicogroepen, Leiden: TNO, p. 107

[59] Houtman (2020), Beroepsziekten – deelproject 'databronnen en cijfers' met speciale aandacht voor kwetsbare groepen werknemers en voor risicovolle sectoren, Leiden: TNO, p. 5

[60] Houtman (2020), Beroepsziekten – deelproject 'databronnen en cijfers' met speciale aandacht voor kwetsbare groepen werknemers en voor risicovolle sectoren, Leiden: TNO, p. 33. Bij gevaarlijke stoffen lijkt, in de hier aangehaalde studie, overigens sprake van een oververtegenwoordiging van *acute* klachten. Gegevens uit de NEA betreffen immers werknemers die nog werkzaam zijn, terwijl de grootste ziektelast door stoffen vooral na het werk optreedt.

[61] EU-OSHA (2018), An international comparison of the cost of work-related accidents and illnesses. Tompa concludeert tot een percentage van 3,6% van het BBP voor Nederland. Tompa et al. (2021), Economic burden of work injuries and diseases: a framework and application in five European Union countries, *BMC Public Health*, 21/49.

in geld zijn uitgedrukt.[62] Dat geldt bijvoorbeeld voor lagere productiviteit door presenteïsme.[63] In de bijlage over de maatschappelijke kosten is een actualisatie opgenomen. Waar mogelijk zijn de nieuwere bedragen van TNO (2020) overgenomen en daarnaast zijn zelf toegevoegd: schattingen voor presenteïsme, voor salarisverlies, en voor schadefondsen en letselschadeclaims.

De bijlage toont de aanzienlijke kosten en de onzekerheidsmarges afhankelijk van de gehanteerde aannames.

2.7 Onzichtbare en onderschatte kosten en opbrengsten

Ongezond werk heeft vergaande consequenties, maar die zijn vaak niet direct zichtbaar. Een gevolg hiervan is dat de maatschappelijke kosten van ongezond werk worden onderschat. Zowel door de samenleving als geheel als door werkgevers. Dat komt onder andere omdat niet *alle* kosten worden meegewogen. De kosten van productiviteitsverlies voelen werkgevers vaak niet, omdat ze minder tastbaar en zichtbaar zijn.

Een deelnemer aan de online consultatie over (on)gezond werk: "De vraag is wat zijn de voordelen? Minder uitval, minder kosten voor de samenleving in zijn algemeenheid. Echter de individuele opdrachtgever die merkt daar niets van en de toewijsbaarheid van overbelasting moet daarom anders worden geregeld."[64]

Ook de mogelijke opbrengsten worden niet allemaal meegewogen. Denk aan lager verzuim, betere inzetbaarheid, minder verloop en hogere productiviteit. In de online consultatie worden door de deelnemers meer dan dertig voordelen van gezond werk genoemd.[65] Naast bovengenoemde punten gaat het dan ook vaak om meer werkplezier, gemotiveerde, betrokken en loyale werknemers, hoge medewerkers-tevredenheid en het zijn van een aantrekkelijke werkgever.

Een deelnemer aan de online consultatie over (on)gezond werk: "Er is een gemiddeld laag ziekteverzuim. In productieomgeving is dat echter hoger dan bij de ontwikkel- en supportafdelingen. Er zijn veel medewerkers die werkplezier hebben en ook bevlogen en gedreven zijn. En zo stimuleren tot nog betere producten of omstandigheden. Ze zetten een tandje bij als dat nodig is. Medewerkers signaleren ook steeds meer zelf als er iets in hun werk niet goed gaat en dienen verbetervoorstellen in. Een open cultuur waarbij medewerkers de directie onbevangen aanspreekt als die een rondje loopt in de fabrieken."[66]

Er valt veel (maatschappelijke) winst te boeken door investeringen in betere arbeidsomstandigheden. Dit wordt echter door een aantal mechanismen tegengewerkt. Ten eerste worden, zeker door werkgevers, de kosten van ongezond werk onderschat, onder meer door de vaak lange periode tussen blootstelling aan een risico en de gevolgen in de zin van ziekte en uitval. Ziekte en uitval worden hierdoor niet gerelateerd aan de eerdere blootstelling aan een risico. Ten tweede boeken individuele werkgevers de kosten voor investeringen in gezond werk direct in, maar komen de eventuele opbrengsten in de vorm van bijvoorbeeld lager verzuim lang niet altijd direct ten goede aan de werkgever. Investeringen in bijvoorbeeld tilhulpmiddelen

[62] In de Arbobalans 2018, p17: *"(...). Deze kosten belopen samen 8,7 miljard euro. Daarnaast veroorzaken werkgerelateerde gezondheidsproblemen ook andere kosten. (...). De geschatte bedragen zijn dan ook een onderschatting van de werkelijke kosten."*

[63] Dit houdt in dat werknemers ondanks hun ziekte toch doorwerken, maar aanmerkelijk minder productief zijn. Zie bijv. Four-year review of presenteeism data among employees of a large United States health care system: a retrospective prevalence study - PubMed (nih.gov); Employee health and presenteeism: a systematic review - PubMed (nih.gov).

[64] Online consultatie via Xleap dd. apr-mei 2021. Er is 253 maal ingelogd op Xleap en er zijn in totaal 379 berichten achterlaten.

[65] Online consultatie via Xleap dd. apr-mei 2021. Er is 253 maal ingelogd op Xleap en er zijn in totaal 379 berichten achterlaten.

[66] Idem.

kunnen vaak wel op korte termijn tot lager verzuim leiden. Maar een belangrijk deel van de ziektelast treedt pas jaren later op, zoals bij blootstelling aan gevaarlijke stoffen veelal pas na het pensioen. Ten derde voelen individuele werkgevers sommige kosten beperkt, want die zijn slechts ten dele voor hun rekening. De kosten van arbeidsongeschiktheid worden in de eerste jaren vooral gedragen door werkgevers. Bij langdurige arbeidsongeschiktheid verschuiven ze echter naar de individuele werknemers en de maatschappij.[67]
De kosten voor loondoorbetaling bij ziekte zijn vaak verzekerd[68] en de kosten voor verzuim van flexwerkers worden deels gedragen door het collectief. Het is ook denkbaar dat de gezondheidsschade bijvoorbeeld pas optreedt nadat de flexwerker alweer uit dienst is, waardoor preventie niet loont. Het is mogelijk dat investeren in preventie dan juist ten goede komt aan de concurrent waar de uitzendkracht een paar jaar later werkt. Ook hier wordt de prikkel om te investeren dus gedempt doordat de baten niet geïnternaliseerd worden. Ten slotte worden immateriële kosten, zoals door verloren gezonde levensjaren, evenmin meegewogen in de kostenanalyses, en zijn ze bovendien voor rekening van de werknemer en diens naasten/nabestaanden.

De voordelen of de baten van ongezond werk voor werkgevers of werknemers zijn vaak ook niet gemonetariseerd. Die baten zijn er natuurlijk op korte termijn wel. Denk aan werkplekken waar op vrijdag de transportband sneller wordt gezet om het weekend eerder te kunnen starten. Een ander voorbeeld, nachtarbeid levert vaak een salarisverhoging op of maakt het mogelijk om werk en privé, zoals zorgtaken, te combineren.

Een deelnemer aan de online consultatie over (on)gezond werk: "Bij het inzetten van tilhulpmiddelen zijn er een aantal redenen die worden genoemd om het niet te doen: de werknemers vinden het niet stoer en denken dat het tijd kost. De managers staan onder druk om op korte termijn de prestaties te leveren en vinden hulpmiddelgebruik maar onhandig in dit kader. De directie kijkt slechts naar het rendement op korte termijn en beslist dan vaak tot het outsourcen van het zware sjouwwerk via uitzendbureaus of ingehuurde zzp'ers. Het zware werk is dan niet weg, maar de verantwoordelijkheid wel denken ze. Als het morgen kon, zou ik de werknemers bij fysiek zwaar werk verplicht allemaal met tilhulpmiddelen laten werken en dan de eerste tijd niet naar rendement op korte termijn kijken. Het gemor van de stoere jongens zou ik voor lief nemen en negeren, en de directie tijdelijk naar huis sturen tot het rendement op lange termijn te zien is."[69]

[67] Voor het merendeel van de werkgevers is wel sprake van premiedifferentiatie per sector voor de arbeidsongeschiktheidsregelingen, maar hier levert een investering in preventie voor een individuele werkgever betrekkelijk weinig op in uitgespaarde premie voor het individuele bedrijf. En zulke investeringen leveren in ieder geval niet meer op dan voor een concurrent die níet in preventie heeft geïnvesteerd.

[68] Zo komen verzuimkosten weliswaar in principe voor rekening van de werkgever, maar ruim drie kwart van de werkgevers is verzekerd tegen de kosten van loondoorbetaling bij ziekte en heeft, los van eventuele premiedifferentiatie, weinig baat bij het investeren in betere arbeidsomstandigheden. Kamerstukken II, 2020-2021, Aanhangsel van de Handelingen 1869.

[69] Online consultatie via Xleap dd. apr-mei 2021. Er is 253 maal ingelogd op Xleap en er zijn in totaal 379 berichten achterlaten.

3 Een stelsel gericht op preventie?

3.1 Inleiding

In een ideale wereld heeft iedere werkgever goed zicht op maatregelen om gezonde arbeidsomstandigheden te bevorderen en worden deze maatregelen ook genomen. Als Arbeidsinspectie zien we dag in dag uit hoe anders de realiteit kan zijn.

Hoe komt dat? Er zijn verschillende belemmeringen binnen het stelsel ter bevordering van gezonde arbeidsomstandigheden die een effectieve preventie van werkgerelateerde gezondheidsschade in de weg zitten. In dit hoofdstuk gaan we daar verder op in. Het stelsel met de verantwoordelijkheden daarbinnen is eerder uitgebreid beschreven in het rapport *Beroepsziekten in beeld*.[70] Ondanks dit stelsel met de bijbehorende verantwoordelijkheden komt preventie van werkgerelateerde gezondheidsschade nu onvoldoende van de grond. Er zijn verschillende manieren om daarmee om te gaan. Die worden ook in dit hoofdstuk beschreven.

3.2 Stelsel en wettelijk kader in het kort

Centraal in het Nederlandse stelsel van arbeidsomstandigheden staat de verantwoordelijkheid van de werkgever voor de veiligheid en gezondheid van de werknemers. Die volgt uit de Europese Kaderrichtlijn voor veiligheid en gezondheid op het werk.[71]

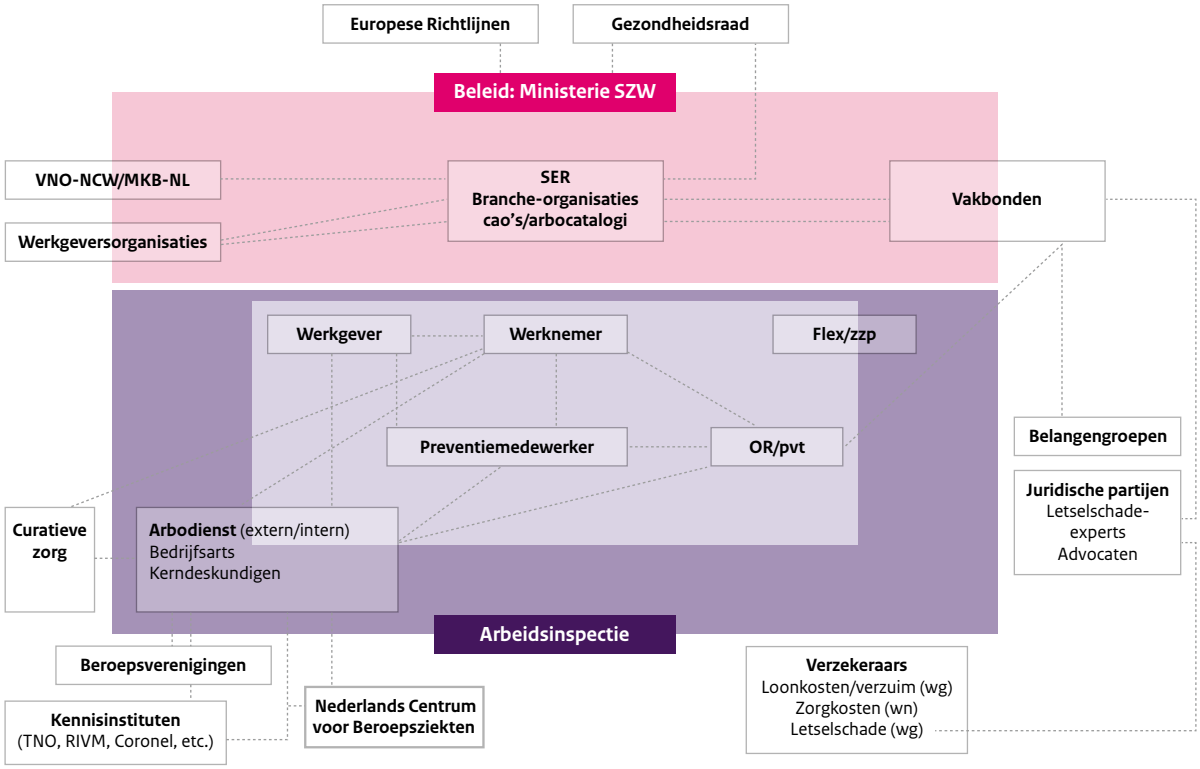
Kaderrichtlijn voor veiligheid en gezondheid op het werk
In deze Kaderrichtlijn zijn voor heel Europa de minimumvoorschriften voor veiligheid en gezondheid bepaald, al staat het de lidstaten vrij om strengere maatregelen in te stellen. De Kaderrichtlijn bevat een aantal algemene verplichtingen, zoals de verplichting een risico-inventarisatie en -evaluatie uit te voeren, overleg te voeren met werknemers(vertegenwoordigers), en deskundige ondersteuning te organiseren.

De Kaderrichtlijn is in Nederland verwerkt in de Arbeidsomstandighedenwet. Die wet regelt dat de werkgever moet beschikken over een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E), een plan van aanpak met de te nemen maatregelen en het basiscontract met een arbodienst of bedrijfsarts. Zo kan een werkgever gezond en veilig werk bevorderen en (verzuim door) arbeidsongevallen én beroepsziekten voorkomen. De werkgever moet zich ook laten ondersteunen door een arbodienstverlener of bedrijfsarts. Dit betreft niet alleen ziekteverzuimbegeleiding, maar bijvoorbeeld ook het periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO) en toegang tot een bedrijfsarts. De Kaderrichtlijn richt zich overigens vooral op *preventie*. De taken op het gebied van verzuimbegeleiding komen voort uit Nederlandse regels.

In de figuur hieronder zijn de partijen in het stelsel ter bevordering van gezonde en veilige arbeidsomstandigheden in beeld gebracht.

[70] Inspectie SZW (2020), Beroepsziekten in beeld, deel I en II.
[71] De kaderrichtlijn veiligheid en gezondheid op het werk | Safety and health at work EU-OSHA (europa.eu).

Figuur 3.1 Stelsel ter bevordering van gezonde en veilige arbeidsomstandigheden



3.2 De contracten met arbodiensten

Op grond van de Nederlandse Arbowet dient de werkgever zich voor een aantal specifieke taken te laten bijstaan door deskundigen, zoals een bedrijfsarts, een arbeidshygiënist, een arbeids- en organisatiedeskundige en/of een veiligheidskundige (art. 14/14a Arbowet). Sinds 2017 moet de werkgever afspraken over de begeleiding door deze deskundigen vastleggen in een basiscontract met een arbodienst of andere arbo-deskundigen. Over dit basiscontract dient de werkgever overleg te voeren met de ondernemingsraad of personeelsvertegenwoordiging.

De inhoud van het basiscontract

Alle werkgevers in Nederland dienen een contract af te sluiten met één of meer arbodeskundigen – in de praktijk veelal met een gecertificeerde arbodienst. De Arbowet schrijft niet dwingend voor hoe dat contract er inhoudelijk uit moet zien. Wel worden in de wet elf onderwerpen genoemd waar aandacht aan moet worden besteed: 1) ziekteverzuimbegeleiding; 2) toetsen van en adviseren over de risico-inventarisatie en –evaluatie (RI&E); 3) periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO); 4) aanstellingskeuring; 5) toegang tot de bedrijfsarts; 6) overleg met OR en preventiemedewerker; 7) bezoek aan de werkplek; 8) second opinion; 9) klachtenprocedure; 10) melden beroepsziekten; 11) advisering over preventie.

De meeste bedrijven hebben een contract met een arbodienst of andere arbodeskundige.[72] In die contracten worden tot op heden echter betrekkelijk weinig afspraken gemaakt over de *preventieve* taken. Het accent in

[72] Inspectie SZW (2016), Arbo in Bedrijf 2016. Een onderzoek naar de naleving van arboverplichtingen, blootstelling aan arbeidsrisico's en genomen maatregelen in 2016. Den Haag, p. 145 e.v.

de contracten ligt op ziekteverzuimbegeleiding. Van de bedrijven mét een contract bevat 94% van de contracten afspraken over verzuimbegeleiding. Er is echter meer nodig dan dat.

De Arbowet schrijft voor *dat* in het basiscontract aandacht moet worden besteed aan de elf verplichte onderdelen (zie kader hierboven), maar het is niet dwingend voorgeschreven *hoe* aan die onderdelen invulling moet worden gegeven. Dit is in lijn met het uitgangspunt bij deze wet dat er een grote verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de regels ligt bij de werkgevers in overleg met de werknemers(vertegenwoordigers).

Tabel 3.2 Beperkte aandacht voor preventie in contracten met de arbodienst

	Onderwerp in contract als % van alle bedrijven, dus ook die zonder contract AIB 2019-2021	Onderwerp in contract als % van alle bedrijven, dus ook die zonder contract AIB 2018	Daadwerkelijk afgenomen (AiB 2018)
Ziekteverzuimbegeleiding	50	75	35
Toegang tot (spreekuur van) de bedrijfsarts	38	39	7
Advisering/ondersteuning bij RI&E	25	21	2
Toetsing RI&E door gecertificeerde deskundige	24	19	3
Advisering over preventie door de bedrijfsarts	22	16	2
Toegang van bedrijfsarts tot de werkplek	30	25	2
PAGO/PMO	30	27	4
Tijd voor onderzoeken en melden beroepsziekten	24	19	1
Overleg tussen bedrijfsarts en preventiemedewerker	28	26	5
Overleg met OR/pvt	22	16	2
Advies over aanstellingskeuringen	18	11	1

Bron: Nederlandse Arbeidsinspectie (2023), Arbo in Bedrijf 2019-2021, respectievelijk Arbo in Bedrijf 2018, Tabellenboek, p. 20-21.

Preventiegerichte deskundigheid, waaronder het aanbieden van een periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO), wordt slechts in een minderheid van de bedrijven gecontracteerd. Een PAGO kan juist antwoord geven op de vraag wat een bepaalde belasting of blootstelling aan een bepaald risico in het werk betekent voor de werkende, en zo belangrijke bouwstenen voor preventieve interventies aandragen. Een PAGO is immers een screenend onderzoek waarbij de bedrijfsarts en kerndeskundigen gericht zoeken naar blootstelling aan risicofactoren en naar vroege signalen van mogelijke gezondheidseffecten bij werknemers. Een dergelijk onderzoek kan diverse vormen hebben. Het kan bijvoorbeeld bestaan uit biomonitoring van stoffen in bloed of urine, functieonderzoek van de longen, een functiegericht onderzoek, maar ook uit vragenlijstonderzoek naar de ervaren werkdruk of de effecten van nachtwerk.

Werkgevers zijn verplicht een PAGO aan te bieden. Werknemers zijn echter, enige uitzonderingen voor specifieke beroepsgroepen daargelaten, niet verplicht aan een PAGO mee te werken.

Een inspecteur aan het woord: Is het basiscontract een lege huls?
De Arbeidsinspectie ziet toe op de naleving van de werkgeversverplichting om te beschikken over een basiscontract met een arbodienst of -deskundige. Inspecteurs controleren standaard op het basiscontract tijdens arbo-inspecties en in ongevalsonderzoek. Daarbij controleren zij altijd op aanwezigheid van het document, en afhankelijk van het project vindt inhoudelijke controle plaats op de elementen uit het contract.

In de praktijk stuiten inspecteurs op werkgevers die basiscontracten afsluiten zonder te weten welke diensten ze afnemen en waar ze voor betalen. Sommige werkgevers lijken basiscontracten alleen af te sluiten om te voldoen aan de wettelijke verplichting. Het belangrijkste knelpunt is dat contracten op 'verrichtingenbasis' worden afgesloten. Werkgevers hoeven dan pas voor diensten (elementen) te betalen nadat ze zijn afgenomen. Op basis van de huidige wetgeving mag dit. Dat die dienst dan in de praktijk helemaal niet wordt afgenomen, is formeel niet in strijd met de wet, maar het draagt niets bij aan het dóel van de wetgeving op dit punt: preventie. Inspecteurs hebben daarom soms vraagtekens bij de doelmatigheid en de beoogde preventieve werking van het basiscontract. Of, zoals een inspecteur het verwoordde: "Wij zien in de praktijk veel 'lege hulzen' waarin het basiscontract weliswaar bestaat, maar de preventieve diensten niet worden afgenomen".

Daarnaast constateren inspecteurs dat lang niet alle werkenden onder een basiscontract vallen. Zo wordt voor uitzendkrachten de verzuimbegeleiding geregeld door het uitzendbureau, maar de verantwoordelijkheid voor de preventieve taken ligt bij de inhurende werkgever. In de contracten die de Arbeidsinspectie heeft ingezien, is dit echter vrijwel niet geregeld.

Al met al mag worden geconcludeerd dat er nog belangrijke kansen voor verbetering door middel van preventie liggen. Mogelijke verklaringen voor het achterblijven van investeringen in preventie zijn dat (a) werkgevers zich nog onvoldoende bewust zijn van de (financiële) schade van ongezond werk (hoofdstuk 2) en/of hun wettelijke (arbozorg)verplichtingen (hoofdstuk 4) of (b) de financieringssystematiek van de bedrijfsgezondheidszorg en de rol van sectoren/branches.[73] Over dat laatste gaat de volgende paragraaf.

3.3 Bedrijfsgezondheidszorg en preventie op sectorniveau

De genoemde Europese kaderrichtlijn laat ruimte aan de Lidstaten voor de invulling van de algemene verplichtingen. Op één punt neemt Nederland een vrij unieke positie in: de financiering en organisatie van de bedrijfsgezondheidszorg. De kaderrichtlijn verplicht alle lidstaten tot het organiseren van een stelsel van zogeheten preventiediensten.[74] Nederland heeft er, anders dan de meeste andere Europese landen, voor gekozen de financiering van de bedrijfsgezondheidszorg (arbodiensten) vrijwel geheel te beleggen bij de individuele bedrijven en instellingen.

In verschillende andere Europese lidstaten is sprake van meer gezamenlijke regie op het voorkomen van werkgerelateerde gezondheidsschade, waarbij een hechte koppeling aan beroepsspecifieke risico's waardevol lijkt. Zo is in verschillende landen de bedrijfsgezondheidszorg niet georganiseerd op bedrijfsniveau, maar op sectorniveau. In meerdere landen zijn werkgevers verplicht een verzekering af te sluiten voor de financiële schade van beroepsziekten. De uitvoerders van die compensatieregelingen hebben in die landen meestal ook een taak op het gebied van preventie. In een aantal Europese landen is dit zelfs expliciet in de wetgeving opgenomen.

Duitsland is een voorbeeld van een land waar de kosten van preventie en kennisopbouw gedragen worden door de sector als geheel. Investeringen in preventie vanuit de sector vertalen zich in lagere (sectorale) premies voor de verzekering. De financiële prikkels én de infrastructuur voor bedrijfsgezondheidskundige kennis zijn in het Duitse systeem dus met elkaar verbonden.

Duitsland

In Duitsland zijn de investeringen in preventie-activiteiten geborgd door afspraken tussen de sociale partners in de zogeheten Berufsgenossenschaften. Dit zijn sectorale organisaties, die worden bestuurd door de werkgeversorganisaties en vakbonden in de sector. De Berufsgenossenschaften zijn niet alleen verantwoordelijk voor de uitvoering van de verzekeringen[75], maar hebben ook als

[73] Inspectie SZW (2020), Beroepsziekten in beeld, deel I en II.
[74] Kaderrichtlijn, artikel 7.
[75] Boek VII, § 8 en 9 Sozialgesetzbuch.

wettelijke taak bij te dragen aan preventie[76]. Verder wijst het Sozialgesetzbuch de verzekeringnemer (bedrijven) op de mogelijkheid om 'überbetriebliche' bedrijfsgezondheidsdiensten in het leven te roepen. Dat wil zeggen boven het niveau van het individuele bedrijf, veelal op brancheniveau. Deze branchebenadering leidt tot een opbouw van branchespecifieke kennis, die bijdraagt aan gerichte preventie. Ook zijn de uitvoeringsorganisaties alert op het herkennen van vroege signalen van (branchespecifieke) beroepsziekten, waarna de signalen worden opgepakt als aanleiding voor preventieve maatregelen. Daarnaast hebben de Berufsgenossenschaften een toezichthoudende taak op de werkplek. In het bijzonder het uitvoeren van onderzoek op de werkplek én, door middel van interviews, onder de uitgevallen werknemers (en bij hun werkgevers). Bij die interviews wordt ook gevraagd naar de oorzaak van het uitvallen van het werk. Dit leidt tot sectorspecifieke kennis bij de toezichthouder.

In Frankrijk is de bedrijfsgezondheidszorg ook op een overkoepelend niveau georganiseerd en specifiek gericht op preventie. De aanpak in Frankrijk zorgt onder meer voor een kortere lijn richting het toezicht.

Frankrijk
In Frankrijk is de bedrijfsgezondheidszorg voor bedrijven met minder dan 500 werknemers ook op een overkoepelend niveau georganiseerd: in de vorm van regionale bedrijfsgezondheidsdiensten. De missie van die bedrijfsgezondheidsdiensten is in de wet vastgelegd: preventie, en dus niet verzuimbegeleiding. Verzuimbegeleiding zoals in Nederland belegd bij de bedrijfsarts, is in Frankrijk voorbehouden aan de huisarts of de specialist. Verzuimbeoordeling door de bedrijfsarts heeft een 'uitsluitend preventieve functie' (art. R-4623-1 Code du Travail). Bedrijven zijn verplicht aangesloten bij de regionale bedrijfsgezondheidsdienst, en het takenpakket ligt wettelijk vast en is niet onderhandelbaar. Signalen van ongezonde arbeidsomstandigheden worden door de bedrijfsarts doorgegeven aan de Arbeidsinspectie. Daarnaast geeft de bedrijfsarts (ongevraagd) advies aan de werkgever én voert zij of hij overleg met de werknemersvertegenwoordigers in het comité voor veiligheid en gezondheid op het werk. De onafhankelijkheid van de bedrijfsarts is bij wet gewaarborgd, onder meer door de verplichting om wijzigingen in de taken van of beëindiging van een dienstverband met de bedrijfsarts voor te leggen aan de Arbeidsinspectie.

Ook België heeft een stelsel dat de individuele werkgever overstijgt met een uitvoerende instantie die ook preventieve adviezen kan geven.

België
Werkgevers zijn verplicht verzekerd tegen de schade als gevolg van beroepsziekten. De werknemer is de begunstigde. Bij een claim door de werknemer voert de uitvoerder van de regeling (Fedris) veelal onderzoek uit naar de oorzaken op het werk. Bovendien kan Fedris adviseren over preventieve maatregelen om herhaling te voorkomen. Daarnaast heeft Fedris in het algemeen een adviserende taak richting de werkgever. Dat advies wordt gemaakt op eigen verzoek van de werkgever óf op verzoek van de arbeidsgeneesheer[77] dan wel het comité ter bevordering van preventie en bescherming op de werkplek. Het advies is kosteloos.

Het rapport Beroepsziekten in beeld (2020) stelt ook dat preventie van beroepsziekten zou kunnen verlopen langs de lijnen van branches. Brancheorganisaties kunnen een stimulerende en faciliterende rol spelen bij de preventie van beroepsziekten. Branches vullen dit nu vooral in via voorlichting, de ontwikkeling van branchespecifieke RI&E's en de totstandkoming van arbocatalogi (zie kader). Echter, een collectieve

[76] Boek VII § 14 ff Sozialgesetzbuch.
[77] De arbeidsgeneesheer houdt primair medisch toezicht op de werkenden. In de wetgeving staat gedetailleerd beschreven wat dit toezicht inhoudt.

investering in kennisontwikkeling door branches bestaat nu nog niet of nauwelijks, op een aantal positieve voorbeelden na.[78] Wellicht zijn in de toekomst sectorale fondsen een optie. Dan ontstaat er een verband tussen branchegerichte financiering van de bedrijfsgezondheidszorg en een branchespecifieke organisatie van preventie. Het zorgt mogelijk voor schaalvoordelen, lagere transactiekosten, en vooral meer branchespecifieke kennis.

Het belang van een branchebenadering

Uit de online consultatie[79] blijkt dat brancheverenigingen zich veelal richten op voorlichting, de ontwikkeling van branche-specifieke RI&E's en de totstandkoming van arbocatalogi. Ook dragen branchestructuren ertoe bij dat het onderwerp gezond werken op de agenda blijft. Voorlichting en kennisdelen binnen de branche gebeurt door het ontsluiten van informatie via websites voor werknemers of andere (digitale) tools zoals toolboxen, e-learningmodules, informatiebladen en trainingen. Ook organiseren sommige branches bijeenkomsten of webinars over verschillende gezond-werkenthema's. Wat betreft de RI&E gaat het zowel om het ontwikkelen als up-to-date houden van de branche-RI&E. Dit geldt ook voor de arbocatalogi. Verschillende branches gaan ook het gesprek aan met individuele bedrijven of vragen aandacht voor gezond werk tijdens ledenbijeenkomsten. Enkele andere voorbeelden van initiatieven en acties vanuit de branches zijn: het promoten van het open spreekuur, het aanbieden van een sectoraal vertrouwenspersoon, het aanbieden van stimuleringsregelingen, het stellen van branche-eisen aan materiaal, en het in de gaten houden van technische ontwikkelingen en innovaties.

[78] Inspectie SZW (2020), Beroepsziekten in beeld, deel II, p. 120ff.

[79] Online consultatie via Xleap dd. apr-mei 2021. Er is 253 maal ingelogd op Xleap en er zijn in totaal 379 berichten achterlaten.

4 De Arbeidsinspectiepraktijk

4.1 Inleiding

De verantwoordelijkheid voor gezond werk ligt in Nederland primair bij de werkgever, maar ook andere partijen spelen hierin een rol. Eén van die partijen is de Arbeidsinspectie. In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de volgende vier punten: het aantal klachten en meldingen die de Arbeidsinspectie krijgt over ongezond werk, de naleving van de arbozorgverplichtingen, kennis over en toezicht op blootstelling aan gevaarlijke stoffen, psychosociale arbeidsbelasting en fysieke belasting en tot slot het belang van een veiligheids- en gezondheidscultuur.

4.2 Relatief weinig meldingen over ongezond werk

De Arbeidsinspectie ontvangt meldingen over vastgestelde beroepsziekten indirect. Bedrijfsartsen die een beroepsziekte vaststellen, dienen dit te melden aan het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. Deze meldingen op grond van artikel 9, derde lid van de Arbowet gebeuren anoniem, en leiden tot statistische informatie ten behoeve van beleidsmakers of de Arbeidsinspectie. Deze meldingen dragen dan ook niet direct bij aan interventies op de werkvloer, nu onbekend is om welk bedrijf het gaat.

Wel krijgt de Arbeidsinspectie jaarlijks meldingen en verzoeken binnen van (ex-) werknemers, burgers, personeelsvertegenwoordigingen, vakbonden etc.[80] Voor dit rapport zijn de meldingen van 2019 geanalyseerd.[81] De meeste meldingen waarbij sprake is van *ongezonde* arbeidsomstandigheden hebben te maken met de drie genoemde boosdoeners: blootstelling gevaarlijke stoffen, psychosociale arbeidsbelasting en fysieke belasting.

Bij meldingen over blootstelling aan gevaarlijke stoffen wordt over asbest het meest gemeld. Ook ontvangt de Arbeidsinspectie klachten over andere kankerverwekkende stoffen. De meldingen psychosociale arbeidsbelasting hebben onder andere betrekking op het niet kunnen opnemen van pauzes door te hoge werkdruk, overwerk of dubbele diensten draaien als gevolg van onderbezetting, stress door onderbezetting[82] en agressie. De meldingen over agressie komen bijvoorbeeld vanuit de zorg, justitiële inrichtingen, daklozen- en thuislozenopvang en pakketbezorging.[83] De meldingen over fysieke belasting hebben vooral betrekking op zwaar werk en in mindere mate op repeterende belasting of onderbelasting.

Daarnaast blijkt uit de inventarisatie van meldingen dat er vaak samenloop is van ongezonde situaties die wellicht versterkend en verergerend zijn. Bijvoorbeeld een melding over arbeidsmigranten waarbij sprake is van onderbetaling, maar waaruit ook blijkt dat zij geen pauzes mogen nemen (Arbeidstijdenwet) en te maken hebben met een hoge werkdruk (PSA).

Verder is regelmatig sprake van een samenloop van ongezonde situaties met ongevallen.[84] Werknemers die worden ingepland zonder genoeg rusttijden kunnen oververmoeid raken en in slaap vallen, met ongevallen tot gevolg. De Arbeidsinspectie ontvangt regelmatig meldingen over ongevallen en nachtarbeid, maar

[80] Naast het reageren op ongevalsmeldingen, klachten en signalen heeft de Arbeidsinspectie ook een 'actieve' programmering gebaseerd op risico-analyses. Een voorbeeld van een actief programma is het Programma Bedrijven met gevaarlijke stoffen en daarbinnen het project 'Blootstelling CMR-stoffen'. Zie paragraaf 4.4. In het vervolg van deze paragraaf worden klachten, meldingen en andere signalen aangeduid met meldingen.

[81] De relevante meldingen zijn geselecteerd op zoektermen met betrekking tot gezond werk. Omdat de analyse is gedaan middels zoektermen is gekozen om te kijken naar 2019 en niet naar 2020, omdat dit een vertekend beeld zou geven door corona (meldingen niet naleven RIVM-richtlijnen e.d.).

[82] Met te weinig personeel veel te moeten produceren in hoog tempo.

[83] Bij toegebracht letsel door agressie doet de Arbeidsinspectie ongevalsonderzoek.

[84] Inspectie SZW (2017), 'Staat van ernstige arbeidsongevallen 'Weer veilig thuis uit je werk'', 2017.

zelden meldingen over gezondheidsklachten door nachtwerk of burn-out door stress. Dit illustreert goed het verschil tussen onveilig en ongezond in zichtbaarheid of herkenbaarheid.

Wanneer leden van een medezeggenschapsorgaan klachten indienen of andere meldingen doen bij de Arbeidsinspectie worden die altijd onderzocht. Sinds 2018[85] zijn bedrijfsartsen en kerndeskundigen die melden over gevaarlijke stoffen in het meldingenproces van de Arbeidsinspectie gelijk gesteld aan de vakbonden en de OR. Echter, voor bedrijfsartsen en andere kerndeskundigen is het melden van misstanden bij de Arbeidsinspectie niet standaard.[86] Verschillende bedrijfsartsen geven aan dat het melden van een misstand bij de Arbeidsinspectie een laatste redmiddel is. De eerste stap is altijd een gesprek met de werkgever zelf aangaan. Zolang de werkgever open staat voor preventie en het opheffen van misstanden hoeft er geen aanleiding meer te zijn om een melding te doen bij de Arbeidsinspectie.

Slechts 9% van de bevraagde bedrijfsartsen heeft wel eens een melding gedaan bij de Arbeidsinspectie. Twee derde (64%) van de bedrijfsartsen die gemeld hebben bij de Arbeidsinspectie zijn positief over deze ervaring.[87] Bijna alle bedrijfsartsen die ervaring hebben met het melden bij de Arbeidsinspectie zouden, los van een goede of slechte ervaring uit het verleden, weer melden bij de Arbeidsinspectie bij een misstand. Uit de enquête blijkt echter dat een aanzienlijke groep (40%) niet bekend is met de mogelijkheid om als bedrijfsarts misstanden te melden bij de Arbeidsinspectie.

Naast het melden van misstanden geven verschillende bedrijfsartsen aan behoefte te hebben aan (eerdere) ondersteuning vanuit de Arbeidsinspectie en/of informeel overleg, bijvoorbeeld als een werkgever weigert een instantie als het Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen (NKAL) in te zetten of de bedrijfsarts geen inzage krijgt in de RI&E.[88] Ongeveer 25% van de bevraagde bedrijfsartsen geeft aan dat ze geen inzage kregen in de RI&E van de werkgever.

4.3 Naleving arbozorgverplichtingen

De Arbeidsinspectie besteedt op meerdere manieren aandacht aan de naleving van de arbozorgverplichtingen. De Arbeidsinspectie kent een standaard aanpak; zie het kader hieronder.

Toezicht op arbozorgverplichtingen

De Inspectie vraagt voor het toezicht op de arbozorg van bedrijven relevante documenten op, zoals de RI&E, plan van aanpak en het basiscontract. Daarnaast voeren inspecteurs gesprekken binnen het bedrijf, onder andere met het management, hr-adviseur, preventiemedewerker, werknemers, OR. De opgevraagde documenten worden beoordeeld en kunnen dienen als input of leidraad voor de te voeren gesprekken. In de gesprekken wordt bekeken hoe papier en praktijk zich tot elkaar verhouden.

[85] Zie Kamerbrief Informatie over Kamerstuk 25883, nr. 294 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen (officielebekendmakingen.nl). Dit is vastgelegd in artikel 24, lid 7, Arbowet.

[86] Dit blijkt uit een vragenlijst uitgezet onder bedrijfsartsen door de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) en de Arbeidsinspectie over samenwerking bij de preventie van beroepsziekten door gevaarlijke stoffen. De vragenlijst is beantwoord door 212 bedrijfsartsen. De enquête heeft van 12 juli tot 1 september 2021 open gestaan.

[87] Bij degenen die niet positief zijn (een derde van de ondervraagden) komt dat door het uitblijven van actie van de Arbeidsinspectie. Deze teleurstelling vanuit de bedrijfsartsen is verklaarbaar. Uit de enquête blijkt immers dat bedrijfsartsen niet zo maar tot melden bij de Arbeidsinspectie overgaan.

[88] 23% van de ondervraagde bedrijfsartsen kreeg weleens geen inzage in of afschrift van een RI&E van een werkgever ondanks dat de werkgever deze RI&E wel heeft en de bedrijfsarts erom vroeg. Blijkt uit een vragenlijst uitgezet onder bedrijfsartsen door de NVAB en de Arbeidsinspectie over samenwerking bij de preventie van beroepsziekten door gevaarlijke stoffen. De vragenlijst is beantwoord door 212 bedrijfsartsen. De enquête heeft van 12 juli tot 1 september 2021 open gestaan.

Naast de standaardaanpak heeft de Arbeidsinspectie specifieke projecten gericht op sectoren waar naleving laag is en arbeidsrisico's groot zijn.[89] Ook zet de Arbeidsinspectie projectmatig digitale handhaving (administratieve controles van de RI&E en handhaving naar aanleiding daarvan) in.

Uit onderzoek van de Arbeidsinspectie blijkt dat naleving van de kernverplichtingen leidt tot betere beheersing van de eventuele arbeidsrisico's.[90] Met name de aanwezigheid van RI&E en frequent overleg met de medezeggenschap in het bedrijf zijn voorspellers van adequate risicobeheersing. Medezeggenschap draagt vooral bij aan het beheersen van 'onzichtbare' risico's zoals psychosociale arbeidsbelasting.[91]

Uit de jaarlijkse monitor Arbo in Bedrijf van de Arbeidsinspectie blijkt helaas dat de naleving van de wettelijke bepalingen op het gebied van arbozorg bij veel werkgevers niet op orde is. Ruwweg de helft van de Nederlandse bedrijven beschikt niet over een RI&E. Dit betreft in het bijzonder kleinere bedrijven. Bij verschillende inspectieprojecten viel op dat meer dan de helft van de werkgevers hun RI&E pas opstelde na de datum waarop ze door de Arbeidsinspectie zijn aangeschreven.[92] Bedrijven met meer dan 100 werknemers hebben veelal wel een RI&E uitgevoerd. Hierdoor werkt een meerderheid van de werknemers (86%) in een bedrijf waar de risico's in kaart zijn gebracht.[93]

Onze inspecteurs constateren regelmatig dat vooral kleine bedrijven erg opkijken tegen het opstellen van een RI&E. Het zijn vaak bedrijven waarbij de zelfstandige eigenaar als meewerkend voorman/voorvrouw werkt naarmate het bedrijf groeit. Met het aannemen van personeel komen verplichtingen, zoals het opstellen van een RI&E, waaraan de eigenaars geen prioriteit geven. Doorgaans is er eerder sprake van tijdsgebrek, geen besef en niet weten waar welke informatie te vinden is, dan van onwil. Dit soort bedrijven heeft behoefte aan concrete zaken zoals het gebruik van branche-RI&E's, Arbocatalogi en checklists.

Om bedrijven te ondersteunen bij het vormgeven van hun Arbozorg, ontwikkelt de Arbeidsinspectie diverse tools, zoals Zelfinspectietools.[94] Daarnaast werkt de Arbeidsinspectie samen met het meerjarig beleidsprogramma Impuls RI&E van SZW. Een recent voorbeeld is rie.nl, dat kleine werkgevers moet helpen bij het opstellen van een RI&E.

Ervaren kleine bedrijven RI&E als nuttig?
In 2020 heeft de Arbeidsinspectie gecontroleerd of garagebedrijven voldoen aan de Arbozorgverplichtingen (Factsheet Sectoraanpak Arbozorg bij garagebedrijven in 2020 | Publicatie | Nederlandse Arbeidsinspectie (nlarbeidsinspectie.nl)). Uit de controles bij garagebedrijven en gesprekken na afloop met 16 garagehouders blijkt dat veel garagehouders pas door de dreiging van een boete hun risico's inventariseren en ontbrekende maatregelen treffen. De gesprekken met garagehouders maken duidelijk dat ze van mening zijn dat ze op de belangrijke punten reeds veilig en gezond (genoeg) werken. Het nut van een RI&E is volgens hen dat het ervoor zorgt dat ze de puntjes op de i zetten en scherp blijven. Ze besteden bijvoorbeeld soms weer aandacht aan risico's die zijn verwaarloosd in de drukte van alledag. Tegelijkertijd zijn ze ook van mening dat de (actualisatie van de) RI&E niet écht heeft geleid tot meer veiligheid of gezondheid op de werkvloer. Het heeft volgens deze garagehouders vooral kleinere tekortkomingen aan het licht gebracht zonder grote gezond- of veiligheidsrisico's. De RI&E ervaren ze dan ook als een enigszins ambtelijk

[89] Inspectieresultaten Arbozorg in de Houtverwerkende Industrie 2021; Inspectieresultaten Arbozorg in de papier- en kartonindustrie 2021; Inspectieresultaten Arbozorg in de computerindustrie; Inspectieresultaten Arbozorg in de bouwmaterialenindustrie; Inspectieresultaten Arbozorg in de hoveniersbranche.
[90] Inspectie SZW (2016), Arbo in Bedrijf 2016. Een onderzoek naar de naleving van arboverplichtingen, blootstelling aan arbeidsrisico's en genomen maatregelen in 2016. Den Haag, p. 145 e.v.
[91] Popma (2009), Does worker participation improve health and safety? Findings from the Netherlands, in: *Policy and Practice in Health and Safety*, vol. 07 (1), 2009, p.85-103.
[92] Inspectieresultaten Arbozorg in de Houtverwerkende Industrie 2021; Inspectieresultaten Arbozorg in de papier- en kartonindustrie 2021; Inspectieresultaten Arbozorg in de computerindustrie; Inspectieresultaten Arbozorg in de bouwmaterialenindustrie; Inspectieresultaten Arbozorg in de hoveniersbranche.
[93] Nederlandse Arbeidsinspectie (2023), Arbo in Bedrijf 2019-2021, p. 7.
[94] Zelfinspectie.nl: Eerlijk, gezond en veilig werk | Zelfinspectie door de Nederlandse Arbeidsinspectie.

geformuleerd, theoretisch instrument dat zich op alles (en dus ook de kleine dingen) richt.
De garagehouders waarmee de Arbeidsinspectie heeft gesproken, vinden de RI&E erg uitgebreid en niet altijd even duidelijk of passend voor de situatie op hun werkvloer. Het op orde brengen van hun RI&E ervaren zij derhalve als een (te) tijdrovende klus. Dit alles maakt dat ze een RI&E niet per se nodig vinden. Veiligheid en gezondheid op de werkplek vinden ze belangrijk, maar daar is niet noodzakelijkerwijs een RI&E voor nodig aldus de garagehouders. Ze zijn van mening dat een gezondheids- en veiligheidscultuur hetgeen is dat er in de praktijk werkelijk toe doet.

Veel grote bedrijven hebben weliswaar een RI&E, maar dat betekent helaas niet altijd dat deze ook goed doorwerkt op de werkvloer. Soms is de RI&E onvolledig of niet actueel.
Verder is in vier op de vijf bedrijven met een basiscontract niets geregeld voor de bijstand door een arbeidshygiënist of arbeids- en organisatiekundige.[95] Een goede risico-inschatting en maatregelen om beroepsziekten te voorkomen ontbreken.

Een inspecteur aan het woord: De RI&E een levend document?
De wijze waarop werkgevers omgaan met de RI&E lijkt niet altijd adequaat. Niet zelden is de RI&E verouderd. Al is het soms lastig te beoordelen. Inspecteur: “alle documenten lijken vorige week in elkaar gezet te zijn. Er is geen plan van aanpak en de RI&E is op één punt na volledig blanco”.
Toen de inspecteur de werkgever hiermee confronteerde, liet deze weten: “In 2018 hadden we al een RI&E. Ik heb deze voor u geüpdatet, dat leek me wel zo netjes”.

De Arbeidsinspectie heeft verkennend aan een groep werkgevers gevraagd hoe zij omgaan met beroepsziekten.[96] Veel van deze bevraagde werkgevers blijken wel maatregelen te treffen als zij van de bedrijfsarts horen dat mogelijk sprake is van een beroepsziekte. Deze maatregelen hebben echter vooral betrekking op verzuimbegeleiding en re-integratie, en veel minder op het in preventieve zin aanpassen van de arbeidsomstandigheden om nieuwe gevallen van beroepsziekten te voorkomen. Eén op de vijf bevraagde werkgevers neemt maatregelen over de volle breedte – van primaire preventie (verbetering van de arbeidsomstandigheden) naar secundaire en tertiaire preventie (verzuimbegeleiding en re-integratie).

Daad bij het woord voegen
De targets van de afdeling verkoop zijn omlaag gebracht, omdat de werkvoorbereiders het werk niet meer aan bleken te kunnen. Via de Arboarts kwamen deze klachten aan het licht toen een van de werkvoorbereiders burn-outklachten kreeg. Het bedrijf heeft meteen maatregelen genomen. De betreffende medewerker is na een rustperiode weer op dezelfde functie teruggekeerd. De werkdruk op de afdeling ligt nu lager.

De kennis van werkgevers over beroepsziekten is nog voor verbetering vatbaar. Een meerderheid van de bevraagde werkgevers weet niet dat in het basiscontract moet zijn opgenomen dat de bedrijfsarts tijd krijgt om meldingen van beroepsziekten te doen. In de praktijk gebeurt dit ook zelden.[97] Bij een verkenning bleek dat een op de zes bevraagde werkgevers niet goed weet wat er onder beroepsziekten wordt verstaan.

---

95 Inspectie SZW (2019), Arbo in bedrijf 2018 | Rapport | Nederlandse Arbeidsinspectie (nlarbeidsinspectie.nl). Den Haag, p. 21. (Voor overige resultaten van het monitoronderzoek zie verder: Inspectie SZW (2019), *Arbo in Bedrijf 2018. Een onderzoek naar de naleving van arboverplichtingen, blootstelling aan risico’s en genomen maartregelen in 2018*.

96 Deze verdiepende/kwalitatieve verkenningen zijn qua aantallen niet omvangrijk genoeg om de uitkomsten te generaliseren.

97 Uit monitoronderzoek van de Nederlandse Arbeidsinspectie blijkt dat in 80% van de basiscontracten geen afspraken zijn gemaakt over tijd voor onderzoeken en rapporteren van beroepsziekten, zie p. 20 en 21 van het tabellenboek van de Inspectie SZW (2019): Tabellenboek Arbo in bedrijf 2018. Voor overige resultaten van het monitoronderzoek zie: Inspectie SZW (2019), *Arbo in Bedrijf 2018. Een onderzoek naar de naleving van arboverplichtingen, blootstelling aan risico’s en genomen maartregelen in 2018*.

Kortom, veel bedrijven geven beperkt invulling aan een aantal kernverplichtingen uit de Arbowet. De Arbeidsinspectie blijft dit de komende jaren volgen via de monitor Arbo in Bedrijf. Zo kan worden vastgesteld of er verbetering optreedt.[98]

4.4 Kennis over en toezicht op blootstelling aan gevaarlijke stoffen

In 2018 intensiveerde de Arbeidsinspectie in het programma 'Bedrijven met gevaarlijke stoffen' de aanpak van ongewenste blootstelling aan gevaarlijke stoffen.[99] Toezicht blijkt een belangrijke beweegreden voor bedrijven om blijvend aandacht te besteden aan veilig werken met gevaarlijke stoffen. Dit blijkt bijvoorbeeld uit het project 'Blootstelling CMR-stoffen' van de Arbeidsinspectie.[100] Het project bevatte zowel een nulmeting, om een eerste indruk te krijgen van de stand van zaken bij complexe bedrijven[101], als een aantal herinspecties. De resultaten waren zowel zorgwekkend als hoopgevend. Zorgwekkend was dat uit de nulmeting bleek dat veel complexe bedrijven de zorg voor gezond werken met kankerverwekkende stoffen niet op orde hebben.[102] Zo had één derde van deze bedrijven geen inventarisatie van de gevaarlijke stoffen in het bedrijf. De helft van de bedrijven had een adequate blootstellingsbeoordeling uitgevoerd, en voor de gevaarlijkste stoffen (CMR) was dit 40%. In een kwart van de bedrijven was sprake van blootstelling boven de grenswaarde en 40% van de bedrijven beschikte niet over alle relevante veiligheidsinformatiebladen. Bij drie op de vier bezochte bedrijven is handhavend opgetreden, terwijl een hoog niveau van risicomanagement wel verwacht mag worden van bedrijven met veel gevaarlijke stoffen.[103] Hoopgevend is dat bij herinspectie de situatie aanmerkelijk verbeterd was. Dit is een indicatie dat inspecties in ieder geval op korte termijn effectief zijn. Ook bij het toezicht op composietbedrijven blijkt dat handhaving effectief is: bij eerste inspectie werd in 76% van de bedrijven handhavend opgetreden, bij tweede inspectie was het handhavingspercentage gedaald naar 42%.[104]

Dat bedrijven vaak onvoldoende maatregelen nemen om de risico's van gevaarlijke stoffen te beheersen, komt onder andere door ontbrekende kennis. Bedrijven hebben onvoldoende kennis over bijvoorbeeld de aanwezigheid van gevaarlijke stoffen in hun bedrijf en bedrijfsprocessen; de risico's van acute of langdurige blootstelling en de mate waarin werknemers worden blootgesteld. Wanneer bedrijven wél maatregelen treffen, dan wordt het risico vaak niet volgens de arbeidshygiënische strategie bij de bron aangepakt. Te vaak wordt voor persoonlijke beschermingsmiddelen gekozen, in plaats van het vervangen van de gevaarlijke stoffen door veiligere alternatieven of het aanpassen van productieprocessen. Wanneer vaststaat dat het technisch uitvoerbaar is om een gezonder alternatief toe te passen dan handhaaft de Arbeidsinspectie daarop. Voorwaarde is natuurlijk dat het alternatief operationeel verkrijgbaar is en in de gegeven bedrijfssituatie toepasbaar.
Ook ondernemingsraden en personeelsvertegenwoordigingen kunnen een belangrijke rol vervullen. De Arbeidsinspectie pakt hun klachten en meldingen altijd op. Daartoe heeft de Arbeidsinspectie een handreiking 'de ondernemingsraad en gevaarlijke stoffen' gepubliceerd in 2020. En in samenwerking met de FNV is de app Stoffencheck ontwikkeld.[105]

---

98 De evaluatie van de wijzigingen in de Arbowet per 2017 laat zien dat op een aantal punten sprake is van een lichte verbetering. Zie Hoorweg, Kool & Schoenmakers (2020), *Evaluatie wijzigingen Arbowet. Eindrapport*. Capgemini.

99 Toezicht op het werken met gevaarlijke stoffen 2016-2020 | Rapport | Inspectie SZW, 2021.

100 Effectonderzoek blootstelling CMR-stoffen - nulmeting bij 80 complexe bedrijven en effectmeting bij 29 complexe bedrijven | Rapport | Inspectie SZW, 2021.

101 Complexe bedrijven zijn relatief grote bedrijven, met name in de chemische en petrochemische industrie, waar met veel verschillende stoffen wordt gewerkt.

102 Dit was opmerkelijk omdat de steekproef overwegend grote bedrijven betrof, waarvan bekend is dat die over het algemeen een beter arbobeleid voeren dan kleinere bedrijven.

103 Uit eerdere onderzoeken van de Arbeidsinspectie bleek bij herhaling dat een zeer kleine minderheid (minder dan 10%) van de 'gewone' bedrijven waar met gevaarlijke stoffen wordt gewerkt de risico's op de juiste wijze beoordeelt. Zie Inspectie SZW (2020), Beroepsziekten in beeld, p. 43

104 Blootstelling gevaarlijke stoffen bij composietbedrijven | Rapport | Nederlandse Arbeidsinspectie (nlarbeidsinspectie.nl), 2021.

105 Zie ook Nederlandse Arbeidsinpectie (2022), Gewasbeschermingsmiddelen in de agrarische sector.

4.5 Kennis over en toezicht op psychosociale arbeidsbelasting

De Inspectie heeft sinds 2018 een programma gericht op psychosociale arbeidsbelasting (PSA) en arbeids(-markt)discriminatie. Onder psychosociale arbeidsbelasting vallen werkdruk en ongewenst gedrag zoals discriminatie, seksueel overschrijdend gedrag, pesten en agressie.

4.5.1 Werkdruk en ongewenst gedrag op de werkvloer

In de periode 2019-2022 heeft de Arbeidsinspectie onder andere inspecties[106] en onderzoeken[107] uitgevoerd. Inspecteurs zien dat werkgevers doorgaans welwillend zijn, maar zich vaak niet bewust zijn van PSA-risico's in hun bedrijf en niet goed weten wat ze precies kunnen doen. Met de Zelfinspectietool Werkdruk en Ongewenst Gedrag[108] geeft de Arbeidsinspectie een handelingsperspectief voor de werkgevers. Hiermee wordt voor de werkgever inzichtelijk gemaakt hoe beleid op het terrein van werkdruk en ongewenst gedrag uitgewerkt kan worden. Ook zijn met een Delphi-studie over intern ongewenst gedrag risicofactoren en maatregelen die werkgevers kunnen nemen onderzocht.[109]

Maatregelen werkdruk en intern ongewenst gedrag nog veelal 'curatief'

De maatregelen die werkgevers nemen tegen bijvoorbeeld werkdruk zijn voornamelijk curatief en gericht op het individu. Voorbeelden daarvan zijn het aanbieden van trainingen over timemanagement en mindfulness. Preventieve maatregelen, waar de arbeidshygiënische strategie om vraagt, zien we veel minder. Er zijn wel goede voorbeelden in diverse sectoren, zoals systematieken voor zelfroosteren. Dit geeft de medewerkers meer autonomie bij de invulling van hun werk en een betere werk-privébalans.

Ook de maatregelen die werkgevers nemen tegen intern ongewenst gedrag zijn veelal reactief van aard. Denk aan een klachtenprocedure of vertrouwenspersonen. Dan heeft het ongewenst gedrag dus al plaatsgevonden. Werkgevers weten vaak niet goed wat te doen aan preventie.[110]

Branche- en beroepsorganisaties kunnen veel betekenen in het verhogen van bewustwording en het bieden van handelingsperspectief bij werkgevers. Bijvoorbeeld: bij de doe-het-zelfzaken leidde het inspectieproject tot aanpassing van de arbocatalogus op het onderdeel intern ongewenst gedrag en de totstandkoming van een branche-RI&E. De inspecteurs merken het aan bewustwording en handelingsperspectief bij werkgevers of een branche-/beroepsorganisatie actief is op het terrein van PSA.

De Arbeidsinspectie heeft de afgelopen programmaperiode ook energie gestoken in het verhogen van het kennisniveau bij arbodiensten en kerndeskundigen op het terrein van PSA.

[106] Zie Programmarapportage Psychosociale Arbeidsbelasting 2019-2022.
[107] Bijvoorbeeld Een slimme werkgever kent zijn jonge professionals - Onderzoek naar psychosociale arbeidsbelasting bij jonge professionals | Publicatie | Nederlandse Arbeidsinspectie (nlarbeidsinspectie.nl)
[108] Werkdruk en ongewenst gedrag | Zelfinspectie door Inspectie SZW.
[109] Nederlandse Arbeidsinspectie (2022), Delphi-studie naar risicofactoren en maatregelen intern ongewenst gedrag.
[110] Zie ook: Ongewenst gedrag: zoek eerst de risicofactoren, neem dan de juiste maatregelen (arbo-online.nl).

Ervaringen met de rol van arbodiensten en kerndeskundigen

Gecertificeerde kerndeskundigen[111] hebben een belangrijke normstellende en adviserende rol bij de totstandkoming van het PSA-beleid. Naast advies stellen deze professionals ook RI&E's op en toetsen deze. In de praktijk is gebleken dat vaak onvolledige RI&E's worden aangetroffen, met name op de risico's ongewenst gedrag en discriminatie. Alhoewel de werkgever verantwoordelijk blijft, geven zij vaak aan volledig te vertrouwen op de deskundigheid van de gecertificeerde kerndeskundigen.
De Arbeidsinspectie is daarom met de brancheverenigingen van de vier groepen kerndeskundigen gaan onderzoeken waarom de risico's op ongewenst gedrag en discriminatie onvoldoende geïnventariseerd worden. Hiervoor zijn twee belangrijke oorzaken: het kennisniveau op het gebied van ongewenst gedrag en discriminatie blijkt niet altijd te voldoen aan de laatste stand van de wetenschap, en het gebeurt dat gecertificeerde kerndeskundigen het PSA-deel toetsen terwijl dat niet hun expertise is.[112] De Arbeidsinspectie bezocht alle 160 arbodiensten om dit te verbeteren door informatie te verschaffen en samenwerking tussen de verschillende kerndeskundigen te stimuleren. Omdat de vier brancheverenigingen onderling weinig contact met elkaar onderhouden, heeft de Inspectie een gezamenlijke themabijeenkomst georganiseerd om kennis uit te wisselen en de onderlinge samenwerking te bevorderen.

Werkgevers voldoen voor dit thema steeds meer aan de basisvereisten uit de Arbowet, namelijk (1) een RI&E met onderdeel PSA/ongewenst gedrag uitgewerkt en (2) een plan van aanpak met maatregelen om de geïnventariseerde risico's te beheersen. De Arbeidsinspectie constateert echter dat werkgevers niet onderzoeken of hun maatregelen effectief zijn geweest. Hierdoor is er een gerede kans dat problemen met PSA aanhouden. Het evalueren of maatregelen effectief zijn, krijgt dan ook extra aandacht in het nieuwe programmaplan.

4.5.2 Discriminatie bij werving en selectie

Uit verkennende inspecties in de periode 2019-2022 en onderzoeken[113] blijkt dat werkgevers over het algemeen geen op schrift gestelde werkwijze hebben om discriminatie bij werving en selectie[114] tegen te gaan. Ook gaan veel werkgevers uit van een 'klik' met de sollicitant en zijn zij zich niet bewust dat dit discriminatie met zich mee kan brengen. Met de Checklist Arbeidsmarktdiscriminatie[115] geeft de Arbeidsinspectie enig handelingsperspectief voor de werkgevers. Het wordt voor de werkgever zichtbaar op welke onderdelen het beleid bij werving en selectie beter moet.

Ervaringen met mystery-onderzoeken

Uit twee mystery-onderzoeken, uitgevoerd in opdracht van de Arbeidsinspectie, blijkt dat uitzendbureaus 40% van de discriminerende verzoeken van werkgevers op basis van etniciteit honoreerden, en dat in 85% van de gevallen het mogelijk was om vacatures met discriminerende inhoud op de online platforms te plaatsen.[116]

[111] Arbeids- en organisatiedeskundigen, arbeidshygiënisten, veiligheidskundigen, bedrijfsartsen.

[112] De regels zijn per 1 juli 2022 aangescherpt: Toetsing RI&E door arbokerndeskundigen volgens nieuw certificatieschema | SER.

[113] Zie ook: Kamerbrief aanbieding onderzoeken arbeidsmarktdiscriminatie | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

[114] De bewindspersonen van SZW hebben aan de Tweede Kamer toegezegd dat de Arbeidsinspectie actief zal worden op het terrein van discriminatie bij werving en selectie, vooruitlopend op de inwerkingstreding van het voorstel van de Wet Toezicht gelijke kansen bij werving en selectie.

[115] Checklist arbeidsmarktdiscriminatie | Inspectie Checklist door de Nederlandse Arbeidsinspectie (inspectie-checklist.nl)

[116] Rapport Mystery-callingonderzoek arbeidsmarktdiscriminatie | Rapport | Nederlandse Arbeidsinspectie (nlarbeidsinspectie.nl); Discriminatie via online vacatureplatforms | Nieuwsbericht | Nederlandse Arbeidsinspectie (nlarbeidsinspectie.nl)

Online vacaturescanner
De Arbeidsinspectie gaat bij inwerkingtreding van het wetvoorstel[117] toezicht houden op de naleving van deze wet bij alle werkgevers in Nederland. De Arbeidsinspectie zal risicogericht werken en sectoren en bedrijven onder meer selecteren met een vacaturescanner. De vacaturescanner verzamelt vacatureteksten van vier grote vacaturewebsites. Vacatures met vermoedelijk onderscheid op leeftijd, geslacht of herkomst worden als risico-indicator gebruikt voor afwezigheid van de op grond van de wet verplichte werkwijze bij de werkgever. De sectoren detailhandel en arbeidsbemiddeling springen eruit met de meeste vacatures met vermoedelijk onderscheid. De komende periode zal de Arbeidsinspectie zich in eerste instantie op deze twee sectoren richten.

4.6 Kennis over en toezicht op fysieke belasting

De Inspectie hield de afgelopen jaren toezicht op fysieke belasting via haar sectorgerichte programma's. Toezicht op dit risico kent een langere geschiedenis dan bij de overige twee boosdoeners van ongezond werk. Gebleken is dat fysieke belasting bij uiteenlopende beroepen en sectoren een niet goed onderkend risico is en dat maatregelen achterblijven. Hieronder enkele voorbeelden.

Fysieke belasting van sjorders
Uit dit inspectieproject (2011) bleek dat het sjorren gepaard gaat met normoverschrijdende fysieke belasting, die maakt dat het werk een verhoogd risico vormt op het ontstaan van met name rug- en schouder/arm-klachten. Er is al sprake van een te hoge fysieke belasting bij circa 1 uur sjorren.
Dit betekent dat de oplossing voor deze fysieke-belastingproblematiek niet ligt in taakroulatie (reductie blootstellingduur). Een oplossing om de zwaarte iets te reduceren is het sjorren in tweetallen, een sjortechniek die inmiddels is doorgevoerd. De meest effectieve oplossing is verbetering van sjormaterialen en herontwerp van de wijze van vastzetten, wat door het internationale karakter van deze werkzaamheid lastig is.[118]

Pakketbezorgers en distributiecentra
Uit een inspectieproject (2012) blijkt onder meer dat pakketbezorgers aan een te hoge fysieke belasting worden blootgesteld. Pakketgewichten van meer dan 40 kilo die handmatig worden bezorgd, komen regelmatig voor. De helft van de geïnterviewde bezorgers gaf aan lichamelijke klachten door het werk te ervaren. Elk pakket wordt minimaal drie keer opgetild en ergens neergelegd en niet altijd op een prettige tilhoogte of in een goede houding.[119]
Als een bezorger onderweg is, is het aantal hulpmiddelen dat hij/zij kan inzetten beperkt. Ook staan de bezorgers bij het afleveren geen hulpmiddelen ter beschikking om pakketten mechanisch te verplaatsen of in ieder geval zo veel mogelijk op dezelfde hoogte te kunnen houden en weg te kunnen leggen. Een realistisch streven voor deze sector is om het aantal handmatige tilmomenten te reduceren naar één (bij de klant), en voor dit tilmoment innovatieve hulpmiddelen te (laten) ontwikkelen.[120]
In de pakketsector wordt er echter veel gewerkt met onderaannemers. De afgelopen jaren is de Arbeidsinspectie middels een ketenaanpak blijven interveniëren[121] bij de vier grootste pakketdienstverleners. Zij hebben maatregelen getroffen zodat er binnen de pakketsector eerlijker wordt gewerkt. De Inspectie stelt wel dat het risico aanwezig is dat de genomen maatregelen

[117] Het voorstel van de Wet toezicht gelijke kansen bij werving en selectie.
[118] Inspectie SZW (2020), Beroepsziekten beter in beeld.
[119] Voorbeeld: een doos hondenvoer van 31 kilo wordt van de band gehaald en op de vloer gelegd, vervolgens in de auto gelegd en er bij de klant weer uit gehaald. Een bezorger bleek gemiddeld tussen de 70 en 150 stops per dag te maken.
[120] Inspectie SZW (2020), Beroepsziekten beter in beeld.
[121] Denk aan veelvuldige inspecties van de Arbeidsinspectie, gesprekken op concern- en directieniveau, inzet van handhavingsinstrumenten en publicitaire aandacht.

'wegzakken'.[122] Daarom blijft de Inspectie ook de komende tijd controles in deze sector houden zowel op eerlijk als gezond werk.
In de distributiecentra zijn oplossingen mogelijk om het aantal handmatig uitgevoerde tilmomenten te verminderen.[123] Bij een inspectieproject in 2021/2022 bleek echter dat het risico van fysieke belasting onbekend en onderschat is bij de distributiecentra.[124] Het aantal geïnspecteerde distributiecentra met één of meer overtredingen bleek hoog, 163 van de 200 (82%). In totaal werden 547 overtredingen vastgesteld, waarvan 28 zeer ernstige.

Fysieke belasting in de zorg
Samen met werkdruk zorgt fysieke overbelasting voor veel ziekteverzuim in de zorg.
De Arbeidsinspectie tilt daarom zwaar aan gezonde fysieke belasting. De Inspectie heeft in 2018 ongeveer 40 verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg geïnspecteerd op de beheersing van fysieke overbelasting. De instellingen hadden het, met voldoende tilhulpmiddelen, over het algemeen goed geregeld op de werkvloer. Echter, bij twee derde van de instellingen was het beleid over fysieke belasting niet op orde: risico niet opgenomen in de RI&E, geen of onvoldoende beleid en onvoldoende training. Om ook niet geïnspecteerde instellingen op weg te helpen, is een communicatiecampagne opgezet waarin de Inspectie, ter inspiratie, vier verhalen van zorginstellingen opgetekend heeft.[125]

Er zijn veel instrumenten voor het tegengaan van te zware fysieke belasting. Zo is er een Wegwijzer fysieke belasting. Verder is er de Checklist Fysieke Belasting (CFB) en de vervolginstrumenten: de Hand-arm-risicobeoordelingsmethode (HARM), het Werkhoudingeninstrument (WHI), de Duw en Trek Check (DUTCH) en de checklist Beter achter je schermen (BAS). Ook is er een BewustBelast app (voor werknemers) en zijn er beoordelingsinstrumenten vanuit vakbonden en branches, zoals de Tiltest en de Tilthermometer.[126]

Zowel door vakbonden, branches, beleid[127] als in het toezicht is er dus al langere tijd aandacht voor fysieke belasting. Toch blijkt uit het belevingsonderzoek door TNO in opdracht van SZW dat risico's met betrekking tot fysiek belastend werk door zowel werkgever als werknemers nog steeds worden gezien als onvermijdelijk. Deze risico's zijn in hun ogen onlosmakelijk verbonden aan het werk.[128] Bovendien is de indruk dat de beschikbare actuele kennis nog onvoldoende bij werkgevers en werknemers terechtkomt. Dit betreft de kennis over zowel de fysiek belastende factoren in het werk, als over het optreden van ziekten aan het houding- en bewegingsapparaat.[129] Ook het idee dat door toenemende mechanisering en automatisering het zware handmatige werk zal verdwijnen, blijkt tot nu toe onjuist. Veel fysiek zwaar werk is nog steeds niet geautomatiseerd, maar wordt uitbesteed aan uitzendkrachten. Als wel sprake is van automatisering zijn de taken die overblijven juist belastend.[130]

Daarom is de Inspectie voor fysieke belasting bezig met een ontwikkelopdracht om haar aanpak te verdiepen. Die opdracht richt zich op de vraag hoe het komt dat de problematiek van fysieke belasting hardnekkig is, welke interventies de Inspectie op dit risico heeft toegepast en met welk resultaat. Vervolgens is ook aandacht voor wat op basis van die verkregen inzichten de meest effectieve aanpak en interventiemix

[122] Maatregelen pakketdienstverleners om eerlijker te werken | Nieuwsbericht | Nederlandse Arbeidsinspectie (nlarbeidsinspectie.nl).
[123] Idem.
[124] Nederlandse Arbeidsinspectie (2022), Projectrapportage Distributiecentra.
[125] Lichamelijke belasting | Nederlandse Arbeidsinspectie (nlarbeidsinspectie.nl).
[126] Andere voorbeelden zijn: de MMH calculator app voor maximaal tilgewicht, de trillingscalculator voor maximale blootstelling aan lichaamstrillingen, de RAPP tool voor duwen en trekken, de quickscan vaak herhaalde bewegingen, de quickscan werkhoudingen, de quickscan beeldschermwerk, de Werkwijzer Pluimvee, de Werkwijzer Vlees(waren) en de Werkwijzer Zoetwaren.
[127] Zoals de TOP-strategie.
[128] Ministerie van SZW (2020), Belevingsonderzoek fysieke (onder)belasting in het werk.
[129] Inspectie SZW (2020), Beroepsziekten beter in beeld.
[130] Inspectie SZW (2020), Beroepsziekten beter in beeld.

kunnen zijn.[131] Intussen continueert de Inspectie toezichtsprojecten voor dit thema en kijkt daarbij ook naar de excessen.

Lossen en palletiseren van cacaozakken
Veel wereldwijde handel van cacaobonen gaat via Nederland. Een groot deel van deze cacaobonen komt in jutezakken, die in zeecontainers zijn gestapeld, ons land binnen. Gemiddeld bevat een container 246 zakken en weegt een cacaozak 65 kilo. Bij binnenkomst van containers met cacaozakken worden deze zakken gepalletiseerd om verder verhandeld te worden. Het palletiseren kan mechanisch gebeuren, maar helaas heeft de Inspectie geconstateerd dat dit nog veelvuldig handmatig gebeurt. Dit inspectieproject gaat een vervolg krijgen.

4.7 Veiligheids- en gezondheidscultuur

Zaken als beleid en procedures in de vorm van gedragscodes, een RI&E of plan van aanpak zijn alleen effectief als ze goed geïmplementeerd en ingebed zijn in de organisatie. Met andere woorden: als ze 'leven' en richting geven aan de dagelijkse praktijk van het werk.[132]

Hierbij gaat het om gedeelde opvattingen over hoe belangrijk gezondheid en veiligheid worden gevonden in het bedrijf, en hoe er moet worden gehandeld. Het gaat ook over het geheel van houdingen, waarden, aannames, percepties en gewoonten van een bedrijf met betrekking tot gezondheids- en veiligheidsrisico's. Dit sluit ook aan bij ontwikkelingen op het gebied van maatschappelijk verantwoord ondernemen. Door de samenleving wordt steeds vaker gesteld dat het streven naar winst ingebed moet zijn in het kader van verantwoord handelen. Bedrijven zouden niet alleen de regels moeten naleven, maar ook handelen in de *geest* van de wet.[133]

Investeren in een verantwoorde veiligheids- en gezondheidscultuur wordt door de Nederlandse Arbeidsinspectie dan ook gezien als een belangrijke volgende stap in het terugdringen van het aantal beroepsziekten.[134] De Arbeidsinspectie kan werkgevers en werknemers op houding en gedrag aanspreken onder andere op basis van art. 8 Arbowet: voorlichting, onderricht en toezicht.[135]

De eerste reflex bij werkgevers en werknemers is vaak dat de cultuur binnen organisaties een belangrijke factor is, maar tegelijk zo abstract en ongrijpbaar is.[136] Dat cultuur als geheel lastig meetbaar is klopt, maar kernelementen zoals een open omgang met fouten en voorbeeldgedrag van het (top)management zijn wel degelijk meetbaar (zie kader). Een duidelijk kader helpt inspecteurs, werkgevers en werknemers om het gesprek aan te gaan over cultuur en toewijding. Dat kader is door de Arbeidsinspectie onderzocht en opgesteld in samenwerking met TNO.

[131] Nederlandse Arbeidsinspectie, Meerjarenplan 2023-2026, p.13.
[132] Van Steenbergen (2021), Psychologie van toezicht: hoe mensen in organisaties gestimuleerd worden 'het goede' te doen, in: *De Psycholoog*, Mei 2021.
[133] Idem.
[134] Inspectie SZW (2018), *Staat van Arbeidsveiligheid. Iedereen een veilige én gezonde werkplek*. Den Haag.
[135] Voorlichting, onderricht zijn ook opgenomen in diverse nadere voorschriften in het Arbobesluit (zoals o.a. art 2.15 lid 2, 4.102, 5.5 etc.).
[136] Aspecten van een preventiecultuur zijn beschreven in de literatuur. Te denken valt aan elementen als 'just culture', waarbij werknemers niet direct worden afgerekend op eventuele fouten, 'reporting culture', waarin werknemers niet bang (hoeven te) zijn om signalen van ongezonde situaties te melden en 'learning culture', waarin dergelijke signalen worden gezien als aanleiding om te *leren* en te verbeteren. Reason (1997), *Managing the Risks of Organizational Accidents*, Aldershot: Ashgate.

Meten van cultuur: een instrument voor inspecteurs
De Arbeidsinspectie werkt samen met TNO aan de ontwikkeling van een instrument dat inzicht geeft in veiligheidscultuur. Het is opgebouwd uit vier onderwerpen: (1) prioriteit voor veiligheid, (2) participatie en consultatie, (3) leiderschap en (4) leerfocus. Ten eerste worden de relevante beleidsstukken bij de werkgever opgevraagd. Vervolgens wordt gekeken naar zichtbare uitingen van veiligheid en gedrag op de werkvloer die tijdens inspecties (observaties) direct waarneembaar zijn. Tot slot worden korte interviews gehouden met werknemers, direct leidinggevenden en de directie, waaruit minder zichtbare opvattingen over cultuur te achterhalen zijn.

Overigens zijn de concepten 'cultuur', 'leiderschap' en 'communicatie' ook uitgewerkt in een aantal internationale standaarden voor arbozorg, in het bijzonder ISO norm 45001 en ISO norm 45003.[137] Ook bevat ISO 45001 normen met betrekking tot raadpleging en participatie van werknemers. Een dergelijke norm is te hanteren als stand van de wetenschap.

ISO 45001 & ISO 45003
ISO 45001 is een internationale standaard voor arbomanagement. Eén van de centrale aspecten van de 45001 norm is de nadruk op leiderschap en de rol van de directie. De directie moet, blijkens deze ISO norm:
- verantwoordelijkheid nemen voor preventie van werkgerelateerde ongevallen en ziekte
- zorgen dat er processen zijn voor consultatie en participatie van personeel
- zorgen dat personeel dat melding doet van incidenten, gevaren en risico's wordt beschermd
- zorgen voor een cultuur die ondersteunend is aan de beoogde resultaten van het Arbomanagementsysteem

De recente ISO norm 45003 (Psychological Health and Safety at Work) geeft duidelijk aan dat aspecten zoals commitment van de hoogste leiding en rol van de leidinggevenden van belang zijn. De norm sluit ook vrijwel naadloos aan op wat de Arbeidsinspectie ziet als de stand der wetenschap en professionele dienstverlening. De norm is volgens de Arbeidsinspectie ook in lijn met artikel 2.15 van het Arbobesluit. Met andere woorden, dat als aan de ISO-norm 45003 wordt voldaan, ook wordt voldaan aan artikel 2.15 van het Arbobesluit.

Ten slotte spelen ook opdrachtgevers een belangrijke rol bij het bevorderen van gezond en veilig werk. De rol van opdrachtgevers is bijvoorbeeld wettelijk verankerd bij grote bouwprojecten en de Arbeidsinspectie spreekt hen daarom actief aan. Ook op andere terreinen is de Arbeidsinspectie bezig opdrachtgevers te doordringen van hun verantwoordelijkheid. In 2020 heeft de Arbeidsinspectie gemeenten benaderd met informatie over de wijze waarop zij bij hun opdrachtverlening aan thuiszorgorganisaties aandacht kunnen geven aan goed en verantwoord werkgeverschap. Gemeenten blijken zich bij het aangaan van contracten met thuiszorgorganisaties niet altijd bewust van hun rol en mogelijkheden bij het waarborgen van gezond en veilig werk voor werknemers in de thuiszorg.[138]

Naast opdrachtgevers zijn er ook andere actoren buiten het bedrijf met invloed op het bedrijf. Dit zijn bijvoorbeeld ontwerpers van apparatuur of scholen in het beroepsonderwijs. Door het inschakelen van dergelijke partijen beoogt de Arbeidsinspectie een hefboomeffect te bewerkstelligen.

[137] In sommige gevallen kan de Nederlandse Arbeidsinspectie besluiten om privaatrechtelijke normen (zoals ISO- of NEN-normen) over te nemen als stand van de wetenschap. Voorheen was dit vastgelegd in specifieke arbobeleidsregels. Sinds 2007 is het instrument van de beleidsregel (op een paar uitzonderingen na) verdwenen uit de Arbowetgeving. Wel wordt in het Arbobesluit en de Arboregeling nog verwezen naar een beperkt aantal NEN- en ISO-normen (bijvoorbeeld NEN-EN 481:1994 'Werkplekatmosfeer' en NEN-EN-ISO/IEC 17024:2012 'persoonscertificering'). Meer in het algemeen wordt in de Arboregeling verwezen naar normen als 'hulpmiddelen' (naast bijvoorbeeld arbocatalogi) bij de vormgeving van het arbobeleid. Ook kan de Arbeidsinspectie NEN- en ISO-normen opnemen in haar Inspectiemodules.

[138] Nederlandse Arbeidsinspectie, Rapportage Programma Zorg, 2022.

Bijlage 1 Verantwoording & methodiek

In de Staat van Arbeidsveiligheid (2018) schreef de Arbeidsinspectie 'Beroepsziekte is een blinde vlek; de aandacht ervoor moet omhoog'. Daarom volgde in 2020 het rapport Beroepsziekten in Beeld. De huidige Staat van Gezond werk is het vervolg op deze publicaties. De Arbeidsinspectie schrijft deze rapporten in het kader van haar reflectieve functie. In deze bijlage wordt uitgelegd wat dit behelst en wordt kort benoemd hoe deze Staat van Gezond werk tot stand is gekomen.

Reflectief toezicht: wat is dat?
Met het maken van een 'Staat van' geeft de Arbeidsinspectie invulling aan de reflectieve functie van het toezicht. '*Reflectief toezicht signaleert, agendeert, deelt zijn unieke kennis en geeft actief feedback.*'[139] Reflectief toezicht houdt in dat de Arbeidsinspectie de eigen kennis en informatie met wetenschappelijke informatie uit de omgeving verbindt om een beeld te geven van de stand van zaken van een publieke waarde, zoals gezond werk. In Nederland willen we dat werk bijdraagt aan bestaanszekerheid en welzijn; niet dat werkenden ziek worden of doodgaan door hun werk.

Bij het schetsen van dit integrale beeld gaat het om wat de Arbeidsinspectie doet en ziet op het domein van gezond werk, de belangrijkste veroorzakers van gezondheidsschade door werk, de consequenties van deze gezondheidsschade en de preventie ervan. Verder gaat het onder andere om het monitoren van ontwikkelingen; het benoemen van eventuele knelpunten en reflecteren op het stelsel.

Eerder publiceerde de Arbeidsinspectie tweemaal een Staat van Eerlijk werk,[140] de Staat van Ernstige arbeidsongevallen[141] en de Staat van Arbeidsveiligheid.[142]

De boodschap is niet nieuw: meer verdieping
Deze Staat van Gezond werk is een vervolg op de conclusies van de eerder verschenen rapporten Staat van Arbeidsveiligheid (2018) en Beroepsziekten in beeld (2020).

In het rapport Beroepsziekten in beeld (2020) staat dat voor werkgevers en werknemers de zichtbaarheid van beroepsziekten vaak beperkt is. Bovendien is er in dit rapport beschreven dat de geringe aandacht voor preventie van beroepsziekten wellicht veroorzaakt wordt doordat werkgevers en andere partijen onvoldoende worden geconfronteerd met de kosten van beroepsziekten, alsook dat meer onderzoek naar de (afwenteling van) financiële schade nodig is.

"Ontoereikende arbeidsomstandigheden leiden tot veel gezondheidsschade (beroepsziekten) en hoge maatschappelijke kosten. Steeds meer begint het inzicht door te dringen dat beroepsziekten niet alleen veel individueel leed veroorzaken, maar ook maatschappelijk gezien veel schade en kosten met zich meebrengen. [...] De financiële schade loopt in de miljarden euro's per jaar – zeker als ook de immateriële schade wordt meegenomen. Werknemers en de maatschappij betalen de tol. De gevolgen van slechte arbeidsomstandigheden blijken ongelijk verdeeld. Het zijn vooral de werknemers die de lasten dragen. Niet alleen de last van de ziekte zelf, maar ook het grootste deel van de financiële schade. Ook hier is uitgebreider onderzoek nodig, maar duidelijk is wel dat werknemers, die langere tijd ziek zijn of zelfs blijvend arbeidsongeschikt raken, te maken krijgen met een terugval in hun inkomen." Uit Beroepsziekten in Beeld (2020), deel 1 p. 14.

[139] Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2013), Toezien op publieke belangen.
[140] De 'Staat van eerlijk werk. Loon naar werken?' 20 juni 2017 en de 'Staat van eerlijk werk. Risico's aan de onderkant van de arbeidsmarkt' 7 oktober 2019.
[141] Inspectie SZW (2017), Staat van ernstige arbeidsongevallen. Weer veilig thuis uit je werk.
[142] Inspectie SZW (2018), Staat van arbeidsveiligheid. Iedereen een veilige én gezonde werkplek'.

In de Staat van Arbeidsveiligheid (2018) schrijft de Arbeidsinspectie dat het systeem van arbozorg, zoals de Arbowet dat voorschrijft, niet tot volle wasdom is gekomen. Die taxatie was ook nog actueel in Beroepsziekten in beeld (2020). De naleving van de arbozorgverplichtingen verbetert nauwelijks tot niet.

In de Staat van Arbeidsveiligheid is benoemd dat bedrijven doorlopend moeten investeren in hun gezondheids- en veiligheidscultuur om het aantal arbeidsongevallen en beroepsziekten omlaag te krijgen. Sinds 2018 komt er steeds meer bewijs dat cultuur en leiderschap van belang zijn bijvoorbeeld voor het voorkomen van psychosociale arbeidsbelasting. Dit komt ook tot uitdrukking in de ISO Norm 45001 en 45003 (zie paragraaf 4.5).

De Arbeidsinspectie oppert in het rapport Beroepsziekten in beeld (2020) dat preventie van beroepsziekten goed zou kunnen verlopen langs de lijnen van branche-structuren. Brancheorganisaties kunnen een stimulerende en faciliterende rol spelen bij de preventie van beroepsziekten. En doen dat – blijkt uit de internet consultatie – nu met name via voorlichting, de ontwikkeling van branche-specifieke RI&E's en de totstandkoming van arbocatalogi (zie paragraaf 3.3).

Ook blijkt uit het rapport Beroepsziekten in beeld (2020) dat verschillende deskundigen aandringen op een andere, hybride financiering van de bedrijfsgezondheidszorg. Een optie is de financiering vanuit sectorale fondsen, waardoor ook een band ontstaat tussen branchegerichte financiering van de bedrijfsgezondheidszorg en een branche-specifieke organisatie van preventie. In deze Staat van Gezond werk staat ter inspiratie kort benoemd hoe landen als Duitsland en Frankrijk kozen voor preventiediensten op een sector- of regionaal niveau.

Onderzoeksmethodiek
Zoals beschreven verbindt een 'Staat van' de kennis en informatie van de Arbeidsinspectie met externe informatie. De volgende informatiebronnen zijn gebruikt:

- Literatuuranalyse voor traject Beroepsziekten Beter in Beeld
- Data van RIVM en TNO uit bijv. de Arbobalans
- Kennisnetwerkbijeenkomsten (najaar 2018 - voorjaar van 2020) van Beroepsziekten Beter in Beeld
- Programmarapportages van Programma's van de Arbeidsinspectie, zoals Toezicht op het werken met gevaarlijke stoffen 2016-2020 | Rapport | Inspectie SZW.
- Effectonderzoeken, zoals Effectonderzoek blootstelling CMR-stoffen - nulmeting bij 80 complexe bedrijven en effectmeting bij 29 complexe bedrijven | Rapport | Inspectie SZW en zoals Factsheet Sectoraanpak Arbozorg bij garagebedrijven in 2020 | Publicatie | Nederlandse Arbeidsinspectie (nlarbeidsinspectie.nl))
- Binnen de Arbeidsinspectie zijn 27 interviews met in totaal 30 interne deskundigen afgenomen.
- Meldingenbestand van de Arbeidsinspectie: Voor dit rapport zijn de meldingen die de Arbeidsinspectie in 2019 ontving geanalyseerd. De relevante meldingen zijn geselecteerd op zoektermen met betrekking tot gezond werk. Omdat de analyse is gedaan middels zoektermen is gekozen om te kijken naar 2019, omdat voor 2020/2021/2022 een vertekend beeld zou ontstaan door corona (meldingen niet naleven RIVM-richtlijnen e.d.).
- Internet consultatie via Xleap in de periode apr-mei 2021.
  Via mailings en nieuwsbrieven is verzocht deel te nemen aan de online consultatie van de Arbeidsinspectie over (on)gezond werk. Deze online consultatie vond plaats in de periode april-mei 2021 via Xleap. Deelname aan de online consultatie was anoniem. Deelnemers konden wél aangeven waar zij werken en hadden keuzen uit: (1) particuliere bedrijven, (2) brancheorganisatie of -vereniging, (3) overheid gerelateerde instantie, (4) onderzoek-/kennisinstelling, (5) anders. Er is 253 maal ingelogd. Er zijn in totaal 379 comments achterlaten. Er zijn in de internet consultatie 8 vragen gesteld. Deelnemers konden zelf beslissen of ze wel of niet wilden reageren op een vraag. Deelnemers konden een eigen antwoorden invullen of reageren/ aanvullen op een antwoord van een andere deelnemer. De 8 vragen waren:
  1. Waar denkt u zelf aan bij de woorden <gezond werken>?
  2. Heeft u ervaring met ongezond werk en de gevolgen hiervan in uw bedrijf, branche of sector?
  3. Wat doet u al en wat heeft u al gedaan om ervoor te zorgen dat werkenden in uw bedrijf, branche of sector gezond kunnen werken?
  4. Wat zijn de voordelen/positieve effecten van gezond werken bij uw bedrijf, branche of sector?

5. Welke belemmeringen ervaart u in uw streven om werkenden gezond te laten werken in uw bedrijf, branche of sector?
6. Wat zou u als voorstander van gezond werken morgen anders doen om ziekte en uitval te voorkomen als deze belemmeringen zijn weggenomen?
7. Wat kan de Arbeidsinspectie doen om u te ondersteunen om ziekte en uitval te voorkomen binnen uw bedrijf, branche of sector?
8. Wat zou u verder nog kwijt willen over het thema (on)gezond werken?

- Externe consultatie (juni 2022- november 2022) over white paper ongezond werk: 12 open interviews met 1 of meer vertegenwoordigers van onderstaande organisaties
  1. Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB)
  2. Lexces, expertisecentrum preventie en beoordeling beroepsziekten door blootstelling aan gevaarlijke stoffen
  3. Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)
  4. Nederlandse Vereniging van Arbeidshygiëne (NVvA)
  5. Nederlandse Vereniging voor Veiligheidskunde (NVVK)
  6. Kwaliteit op Maat, brancheorganisatie
  7. Oval, branchevereniging
  8. Polikliniek Mens en Arbeid (PMA)
  9. IKA NED, gespecialiseerd instituut op het gebied van arbeid en gezondheid
  10. Nederlands Centrum voor Klinische Arbeidsgeneeskunde (NCKA)
  11. VNO NCW
  12. FNV
- Literatuuronderzoek; bronvermeldingen zijn in voetnoten opgenomen.

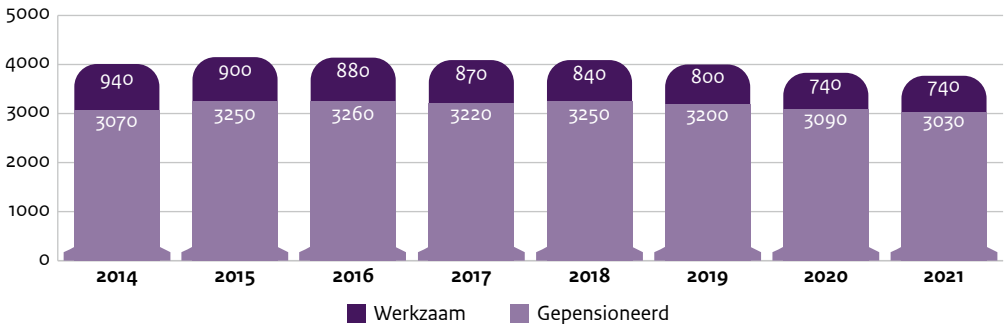
Bijlage 2 Ongezond werk: de drie grootste boosdoeners

Inleiding

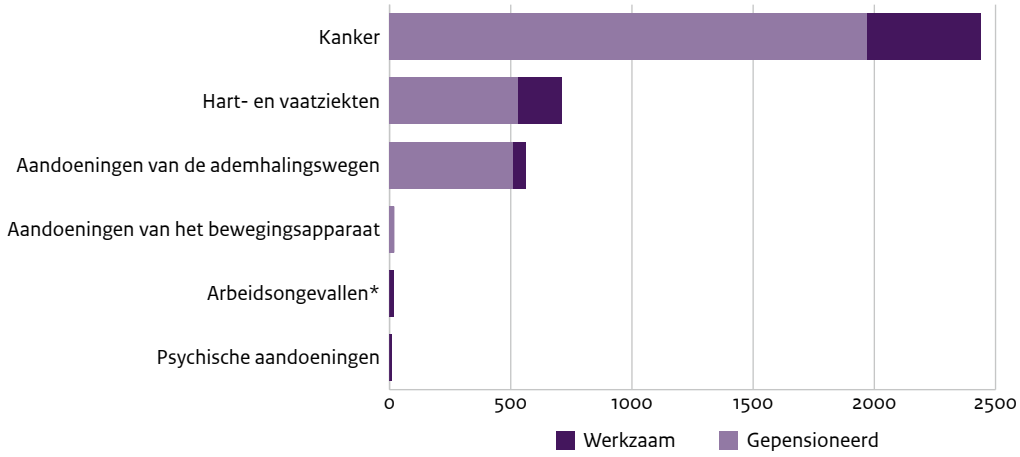
Sterfte door ongezond werk

In Nederland overlijden per jaar ongeveer 4.000 werkenden voortijdig als gevolg van aandoeningen die zij tijdens het werk hebben opgelopen.[143] De belangrijkste oorzaak van werkgerelateerde sterfte is kanker door blootstelling aan gevaarlijke stoffen.

Figuur 1a Werkgerelateerde sterfte in Nederland



Figuur 1b Werkgerelateerde sterfte in Nederland (2021)



Bron: RIVM, Beroepsziekten | Sterfte | Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl) geraadpleegd 9 maart 2023

[143] RIVM. Beroepsziekten | Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl);
Van der Laan, et al. (2010), *Sterfte door werk in Nederland: Verkennend onderzoek in het kader van Workers Memorial Day*. Themapublicatie Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. NCvB; Popma (2005), Werkgerelateerde sterfte in Nederland. Een verkenning. Rapport in ket kader van Workers Memorial Day, 28 april 2005. HSI.
Overigens wordt in internationale vergelijkingen voor Nederland een hoger aantal sterfgevallen genoemd. De zogeheten Global Burden of Disease studie uit 2019 schat het aantal sterfgevallen op 6.200 (Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Data Resources | GHDx (healthdata.org)).

Verloren gezonde levensjaren door ongezond werk

Sterfte is echter een nogal grove maat om de omvang van de problematiek van ongezond werk te beoordelen. Werknemers met ernstige rugklachten zullen er wellicht niet aan overlijden, maar dertig jaar pijn lijden is misschien wel erger dan zonder langdurig lijden een paar maanden eerder overlijden dan gemiddeld.

Het is daarom wenselijk om de gevolgen van ongezond werk te beoordelen met een maat die de gevolgen van ongezond werk beter vergelijkbaar maakt: verloren gezonde levensjaren. Dit kan worden berekend aan de hand van zogeheten DALY's (Disability Adjusted Life Years).[144] Uit gegevens van het RIVM blijkt dat ongezond werk, na roken en ongezond eten, de belangrijkste oorzaak is van verlies aan gezonde levensjaren – meer nog dan alcoholgebruik, gebrek aan beweging of luchtvervuiling.[145] Jaarlijks gaan ruim 200.000 gezonde levensjaren verloren door ongezond werk.

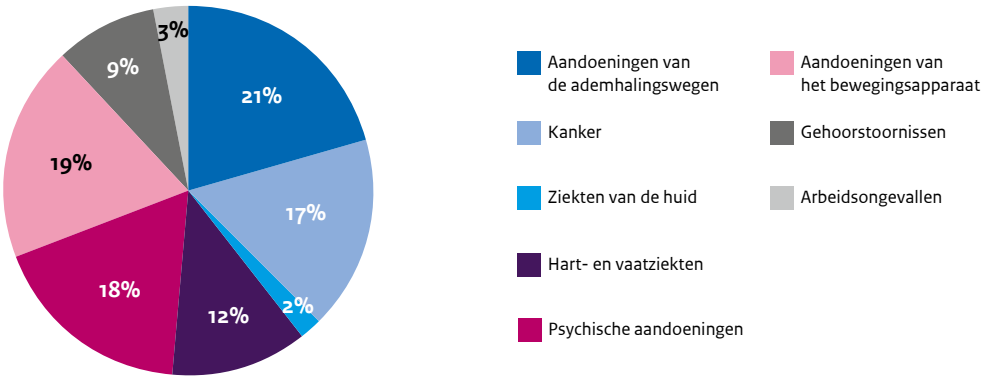
Arbeidsongeschiktheid door ongezond werk

Een derde maat om de effecten van ongezond werk in kaart te brengen, is het aantal werkenden dat arbeidsongeschikt is geraakt als gevolg van ongezonde arbeidsomstandigheden. In welke mate instroom in de arbeidsongeschiktheidsregelingen door het werk wordt veroorzaakt, is lastig te bepalen. TNO schatte in 2014 dat bijna een kwart van de instroom in de WIA (en voorheen WAO) werkgerelateerd is.[146] Als deze schatting wordt toegepast op de huidige instroom in de WIA, betreft dit ruim 13.000 nieuwe arbeidsongeschikten als gevolg van ongezond werk per jaar.[147]

Drie grote boosdoeners

In deze bijlage volgt een overzicht van de gevolgen van ongezonde arbeidsomstandigheden in Nederland. Daarbij wordt gekeken naar wat kan worden betiteld als de drie grootste boosdoeners: psychosociale arbeidsbelasting, fysieke belasting en blootstelling aan gevaarlijke stoffen. Uit data van het RIVM blijkt namelijk dat deze drie risicofactoren samen goed zijn voor 90% van de totale ziektelast door ongezond werk (zie figuur 2a en 2b).[148] Niet toevallig heeft de Arbeidsinspectie aparte themaprogramma's voor deze onderwerpen.

Figuur 2a Door werk veroorzaakte ziektelast in DALY's (totale bevolking)



[144] Disability-adjusted life years (levensjaren gecorrigeerd voor beperkingen, of DALY's) zijn een maat voor de totale last die ontstaat door ziektes. De maat is ontwikkeld door de Wereldgezondheidsorganisatie. De DALY meet niet alleen het aantal mensen dat vroegtijdig sterft door ziekte, maar meet ook het aantal jaren dat mensen leven met beperkingen door ziekte.

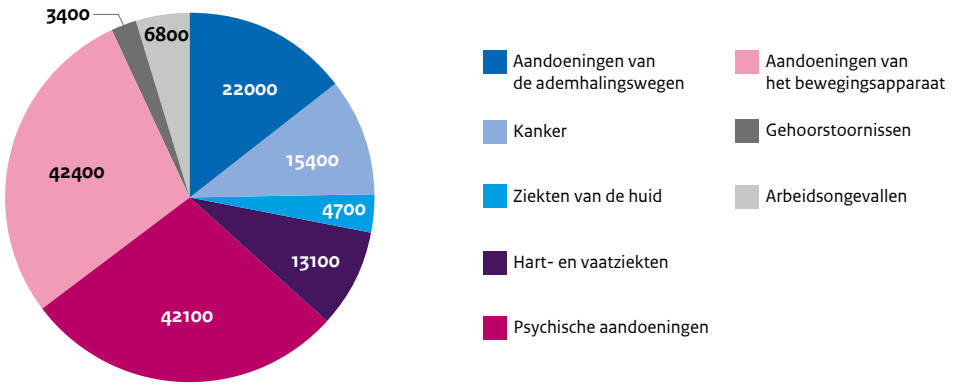
[145] Ziektelast in daly's | Bijdrage risicofactoren | Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl).

[146] In dit onderzoek kijkt men naar aantal arbeidsongeschikten in 1 jaar. Dat legt men naast de NEA zelfrapportage van werknemers die meer dan 6 maanden verzuimen. Van der Ploeg et al. (2014), Maatschappelijke kosten van werkgerelateerde gezondheidsproblemen: Kosten van arbeidsongeschiktheid en zorg, Leiden: TNO. Zie ook Arbobalans 2018, p. 60.

[147] In 2021 zijn volgens het UWV 55.000 verzekerden ingestroomd in de WIA. Berendsen et al. (2022), Volumeontwikkelingen voorjaar 2022, UWV Kennisverslag 2022-2, p. 5.
Kanttekening hierbij is dat de populatie uit het TNO-onderzoek niet precies hetzelfde is als die 2 jaar of meer verzuimen (WIA) of bij toetreding 1 jaar verzuim (WAO).

[148] Dit doet niet af aan de ernst van bijvoorbeeld gehoorproblemen, maar voor de prioritering door de Arbeidsinspectie is het van belang te focussen op de grootste risico's.

Figuur 2b Door werk veroorzaakte ziektelast in DALY's (beroepsbevolking 15-64 jaar)



Bron: RIVM 2022, Beroepsziekten | Ziektelast | Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl) geraadpleegd 9 maart 2023

Boosdoener 1: Psychosociale arbeidsbelasting

Bij het ontstaan van psychische klachten door werk gaat het bijvoorbeeld om werkdruk, traumatische ervaringen op het werk (agressie en geweld, pesten, seksuele intimidatie) en discriminatie.[149] Mede door het toegenomen inzicht dat deze risico's serieuze gevolgen hebben voor werknemers, heeft het onderwerp psychosociale arbeidsbelasting een steeds prominentere plek gekregen in de programmering van de Nederlandse Arbeidsinspectie.

Een deelnemer aan de online consultatie over (on)gezond werk aan het woord: "Een goede balans tussen werk en privé waarbij werkgever en werknemer(s) samen afspraken maken over een zinvolle invulling van tijd, locatie en bereikbaarheid. Daarnaast is het zaak dat in de steeds complexer wordende productieomgevingen de nadruk veel meer komt te liggen op de mentale belasting van de productiemedewerkers die de functie-eisen alsmaar zien toenemen".

Sterfte

De omvang van sterfte en ziektelast door psychosociale arbeidsbelasting is met onzekerheden omgeven. Zo lopen bijvoorbeeld de schattingen sterk uiteen over zelfdoding als gevolg van werkgerelateerde psychische klachten.[150]

Zelfdoding door werkdruk?

Hoewel het lastig is om met zekerheid vast te stellen hoe vaak hoge werkdruk werknemers drijft tot zelfdoding, is in ieder geval in een aantal specifieke gevallen wel duidelijk dat de werkgever verantwoordelijk kan worden gehouden voor die zelfdodingen. In Frankrijk werden, in 2019, de voormalig CEO en twee andere topmannen van France Telecom veroordeeld tot een jaar gevangenis wegens schuld aan een golf van zelfdodingen in het bedrijf als gevolg van de keiharde reorganisaties in het

[149] Artikel 1 lid 3 sub f Arbowet definieert psychosociale arbeidsbelasting als: de factoren direct of indirect onderscheid met inbegrip van seksuele intimidatie, agressie en geweld, pesten en werkdruk, in de arbeidssituatie die stress teweeg brengen.
Werkdruk wordt in de regel gedefinieerd als een combinatie van hoge taakeisen en weinig autonomie (ook wel regelmogelijkheden genoemd) in het werk. Zie TNO (2021). Arbobalans 2020, p. 60.

[150] Popma (2005) schat het aantal zelfdodingen, bij gebrek aan betrouwbare data, binnen een zeer brede marge (20-200), waarbij hij 100 gevallen per jaar niet onaannemelijk noemt. Van der Laan et al (2010) wagen zich, juist ook vanwege de onzekerheden, niet aan een schatting. Milner (2017) stelt dat stress op het werk leidt tot een 16 tot 23% hogere kans op zelfdoding, waarbij met name gebrek aan sociale steun en gebrek aan autonomie belangrijke factoren zijn.

bedrijf tien jaar eerder. Volgens ex-medewerkers van het bedrijf zou de CEO hebben gezegd "*Ik krijg ze er hoe dan ook wel uit, of het nou uit het raam of door de deur is*".[151] Vier anderen kregen voorwaardelijke straffen opgelegd wegens medeplichtigheid.

In België is in maart 2021 een werkgever in persoon veroordeeld tot een hoge boete nadat één van de medewerkers in 2018 een einde maakte aan haar leven. De rechter oordeelde niet rechtstreeks op grond van de zelfdoding, maar stelde wel dat de werkgever had nagelaten maatregelen te treffen tegen de werkdruk.[152]

Het percentage dodelijke hart- en vaatziekten dat aan werk is toe te schrijven, is eveneens ingewikkeld te bepalen.[153] Op basis van epidemiologische studies is er wel voldoende bewijs dat werkweken van meer dan 55 uur tot een verhoogde kans op sterfte door hartaandoeningen of beroerte leiden.[154] Verder zijn er indicaties dat psychische overbelasting een belangrijke factor is in het ontstaan van ernstige ongevallen: in één op de vijf gevallen.[155] Indien ook dodelijke ongevallen voor 20% zijn toe te schrijven aan psychosociale arbeidsbelasting (werktempo, oververmoeidheid), dan zou het jaarlijks circa 10 dodelijke arbeidsongevallen betekenen.[156]

Het aantal wetenschappelijke studies naar het effect van psychosociale factoren op het optreden van arbeidsongevallen neemt toe. De meest onderzochte factoren zijn slechte werkrelaties en werkdruk, en ook autonomie en emotionele druk. De literatuur lijkt te bevestigen dat deze factoren een rol spelen bij het optreden van arbeidsongevallen.[157]

Verloren levensjaren en ziektelast

Uit meerdere studies kan worden opgemaakt dat ruim één derde van het ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid wordt veroorzaakt door psychosociale arbeidsbelasting.[158] De ziektelast door psychosociale arbeidsbelasting is naar schatting ruim 42.000 DALY's per jaar, waarbij het merendeel van die ziektelast tijdens de werkzame periode optreedt (figuur 3).[159] De belangrijkste psychische aandoening is depressie. Voor deze diagnose is in een aantal studies een link met psychosociale arbeidsbelasting aangetoond dan wel

[151] Celstraf voormalig topmannen France Télécom na zelfmoordgolf medewerkers | RTL Nieuws.

[152] Overdreven werkdruk niet aangepakt? Voor het eerst werkgever veroordeeld. - Cautius.

[153] Volgens 22% van de werknemers met hart- en vaatziekten is hun aandoening geheel of gedeeltelijk veroorzaakt door het werk (Arbobalans 2020, p. 91).

[154] Kivimäki et al (2015), Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603 838 individuals, *The Lancet*, Vol. 386, October 2015, p. 1739-1746; Pega et al (2021), Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000–2016: A systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury, Environment International 154 (2021) 106595.

[155] TNO (2021), Arbobalans 2020, p. 176. Ook blijken arbeidsongevallen vaker te gebeuren in functies die slecht scoren op afzonderlijke kenmerken van psychosociale arbeidsbelasting, zoals hoge werkdruk en gebrek aan autonomie. TNO (2021), Arbobalans 2020, p. 165. Blatter (2005) signaleert dat bij één op de vijf ongevallen werkdruk een rol speelt. Ook andere bronnen wijzen in deze richting: Van der Klauw et al. (2014), Occupational accidents in the Netherlands: incidence, mental harm, and their relationship with psychosocial factors at work, *International Journal for Injury Control and Safety Promotion*, Vol 23(1).

[156] Dit lijkt ook overeen te komen met eerdere bevindingen van de Inspectie SZW. Inspectie SZW (2017), Staat van ernstige arbeidsongevallen, p. 14.

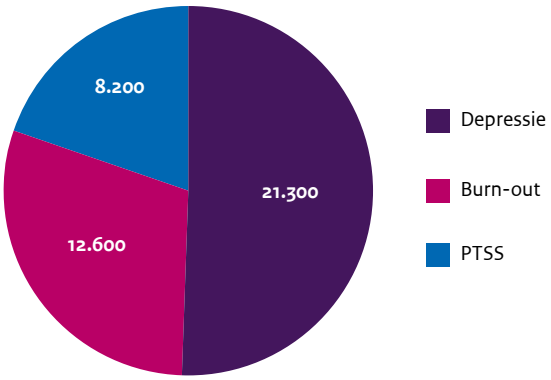
[157] Colin et al (2022), Facteurs psychosociaux et accidents du travail, que dit la littérature?. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement, Volume 83, Issue 6, December 2022, Pages 587-605

[158] NEA 2020, p. 32; Van der Ploeg et al (2015) schatten het percentage psychische arbeidsongeschiktheid dat (deels) 'werkgerelateerd' is rond de 37%. Een meer recente studie van TNO komt op 42% verzuim door psychische klachten 'hoofdzakelijk als gevolg van werk' (Houtman 2020, p. 43).

[159] Beroepsziekten | Ziektelast | Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl). Deze 42.000 DALY's is niet één derde van de totale werkgerelateerde ziektelast. Hierbij is namelijk geen rekening gehouden met hart- en vaatziekten die mogelijkerwijs zijn veroorzaakt door psychosociale arbeidsbelasting.
Sommige hart- en vaatziekten kunnen namelijk ook veroorzaakt worden door blootstelling aan gevaarlijke stoffen. Zie Houtman et al (2018). Het RIVM maakt echter geen onderscheid naar oorzaak van hart- en vaatziekten. Voorzichtigheidshalve zijn de DALY's door hart- en vaatziekten hier niet meegenomen.

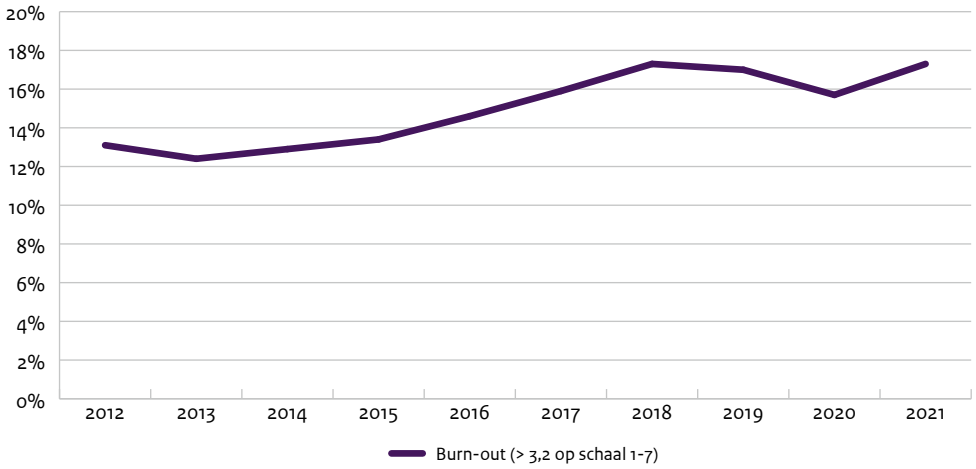
aannemelijk.[160] Ongeveer één op de zes werknemers geeft aan klachten te hebben die passen bij het beeld van een burn-out, en dat percentage is sinds 2012 toegenomen, met een lichte daling na 2018 (figuur 4).[161] Daarnaast is er een verband tussen werkstress en overmatige arbeidstijden enerzijds en een verhoogde kans op hart- en vaatziekten anderzijds.[162]

Figuur 3 Ziektelast door psychosociale arbeidsbelasting



Bron: RIVM Beroepsziekten | Cijfers & Context | Ziektelast | olksgezondheidenzorg.info. Geraadpleegd 25 november 2022.

Figuur 4 Burn-out in Nederland



Bron: TNO (2012-2021), Nederlandse Enquête Arbeidsomstandigheden

Oorzaken van psychosociale klachten

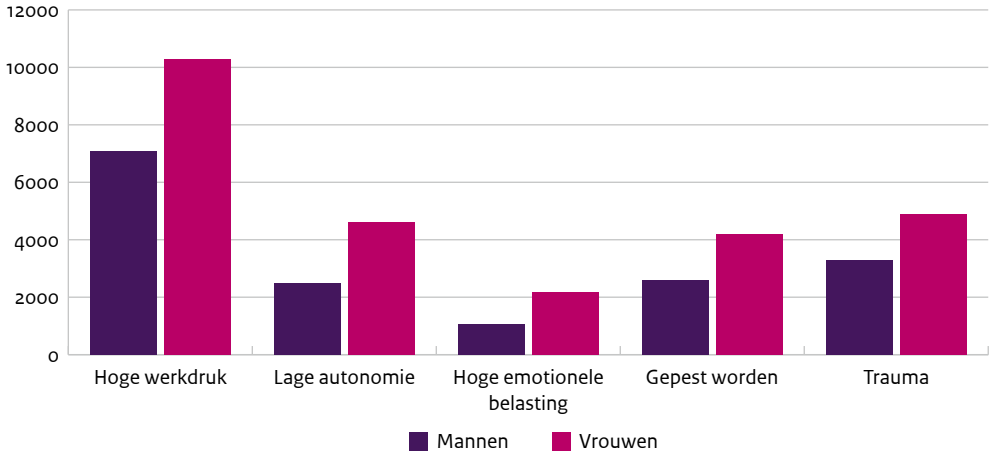
De belangrijkste oorzaken van de genoemde werkgerelateerde ziektelast zijn wetenschappelijk evident, en ook benoemd in de Arbowet.[163] De belangrijkste oorzaak van ziektelast door PSA is werkdruk. Dit is al langere tijd bekend. Desondanks neemt de werkdruk blijkens de Nederlandse Enquête

[160] NCvB (2011), Registratierichtlijn beroepsgebonden depressie, Amsterdam: Nederlands Centrum voor Beroepsziekten.
[161] TNO: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) 2012-2020.
[162] Kivimäki & Steptoe (2017), Contribution of stress to the aetiology and prognosis of cardiovascular disease; Virtanen & Kivimäki (2018), Long Working Hours and Risk of Cardiovascular Disease. Curr Cardiol Rep. 2018;20(11):123.
[163] In de wet staat seksuele intimidatie, agressie en geweld, pesten en werkdruk. Daarnaast wordt in de wetenschappelijke literatuur ook gewezen op onder meer conflicten op het werk, procedurele en relationele onrechtvaardigheid, en emotioneel belastend werk als oorzaken van werkgerelateerde stress. Ook gebrek aan 'job control' en werkonzekerheid worden in de literatuur genoemd als oorzaken van werkgerelateerde stress.

Arbeidsomstandigheden (NEA) niet af.[164] Ook de aantallen werknemers die aangeven dat zij te maken hebben met ongewenst gedrag op het werk nemen al jaren toe.[165]

Een deelnemer aan de online consultatie (on)gezond werk over de vraag: "Om welke reden ervaart iemand stress en heeft dit gezondheidsklachten tot gevolg?" Kan het ook zo zijn dat we met elkaar een beeld gecreëerd hebben waar niet iedereen aan kan voldoen? Het niet kunnen voldoen betekent niet dat gezond werken niet mogelijk is".[166]

Figuur 5 Ziektelast in DALY's door PSA naar oorzaak



Bron: RIVM Arbeidsomstandigheden | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl), geraadpleegd 25 november 2022

Een deelnemer aan de online consultatie (on)gezond werk over de vraag: "Heeft u ervaring met ongezond werk en de gevolgen hiervan in uw bedrijf, branche of sector?"
"Ja, veel klachten zijn gerelateerd aan werkdruk, maar ook aan verstoring van het bioritme i.v.m. 24/7. De trein rijdt letterlijk dag en nacht. Hier komt uiteraard bij dat we als maatschappij de intrinsieke waarde van de mens ingewisseld hebben voor financiële waarden. Dat draagt niet bij aan de gezondheid van onze maatschappij. Het groeien van het geheel (maatschappij/bedrijf/branche) gaat altijd ten koste van het individu omdat hij/zij de groei moet waarmaken".[167]

[164] Deze gegevens uit de NEA zijn weliswaar gebaseerd op zelfrapportage, maar dat binnen dezelfde methodiek sprake is van een stijgende lijn is wel een indicatie dat de (ervaren) werkdruk toeneemt. Dit kan mede blijken uit de stijgende lijn in het aantal arbeidsongeschikten met een uitkering op grond van psychische klachten. TNO, Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) 2012-2019.
De NEA 2020 is hier niet in meegenomen, omdat de gevolgen van de covid-epidemie op de werkplek een goede vergelijking niet mogelijk maken.

[165] TNO, *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA)* 2012-2019.
In 2020 is aanmerkelijk minder vaak melding gemaakt van deze vormen van ongewenst gedrag, maar dit wordt door TNO toegeschreven aan de forse toename van thuiswerk door de coronapandemie. Overigens kan worden gesuggereerd dat het stijgende aantal meldingen van ongewenst gedrag deels te maken heeft met de toegenomen aandacht in de media. Dat zou dan echter ook opgevat kunnen worden als een indicatie dat vóór die media-aandacht sprake was van onderrapportage.

[166] Citaat van deelnemer aan online consultatie door de Inspectie over (on)gezond werk - (#91 | Ik werk bij een particulier bedrijf).

[167] Citaat van deelnemer aan online consultatie door de Inspectie over (on)gezond werk - (#129 | Ik werk bij een particulier bedrijf)".

Maatregelen schieten tekort

De Arbeidsinspectie constateert regelmatig dat werkgevers te weinig maatregelen treffen tegen diverse vormen van psychosociale arbeidsbelasting. Dit blijkt zowel uit onderzoeken en inspecties binnen het themaprogramma PSA als uit monitoronderzoek (Arbo in Bedrijf). Ongeveer de helft van de bedrijven neemt geen of inadequate maatregelen tegen werkdruk.[168] Dit blijkt ook uit de gegevens van de NEA tussen 2015-2021. Indien gekeken wordt naar bedrijven waar psychosociale arbeidsbelasting een risico vormt, geven veel werknemers aan dat hun werkgever geen of onvoldoende maatregelen treft – met name op het gebied van werkdruk. In de meest recente editie van de NEA meldt 38% van de respondenten dat er genoeg maatregelen zijn getroffen, maar 42% speekt over 'onvoldoende' of helemaal géén maatregelen (32% resp. 10%).[169] Dit is weliswaar een inschatting door werknemers zelf, maar de cijfers komen overeen met de gegevens uit het monitoronderzoek van de Inspectie zelf.[170] Uit de monitor Arbo in Bedrijf blijkt dat werkgevers weliswaar maatregelen treffen op het gebied van ongewenste omgangsvormen, maar dat het erop lijkt dat dit vaak pas het geval is naar aanleiding van een eerder incident.[171] Ook de NEA laat zien dat niet alle werkgevers maatregelen treffen om de risico's te beperken.[172]

Boosdoener 2: Fysieke belasting

Fysieke belasting kent verschillende gevolgen.[173] Zwaar werk (tillen, duwen, trekken) kan leiden tot klachten aan de rug of gewrichten. Trillingen van handgereedschap kunnen tot zenuwbeknelling of schade aan de bloedvaten leiden. Werkzaamheden in trillende arbeidsmiddelen, zoals vrachtwagens of heftrucks, leiden tot klachten bij de werknemer zelf, en hebben ook een negatieve invloed op de zwangerschap.[174] Ook fysieke *onder*belasting (langdurig zitten) kan tot klachten leiden.[175] Zo leiden relatief lichte vormen van fysieke belasting, zoals beeldschermwerk of andere repeterende handelingen, tot klachten aan armen, nek en schouders, ook wel RSI (Repetitive Strain Injuries) genoemd.[176]

De mate waarin fysieke belasting tot gezondheidsschade leidt, hangt samen met de aard, duur en frequentie van de belasting enerzijds, en de herstelmogelijkheden anderzijds.

Strak van de pijn

Dolenthousiast was ze. Haar grote kans, een plek als onderzoeker aan de universiteit. Vier jaar de tijd om aan haar proefschrift te werken. En werken deed ze. "Ik was ontketend", zegt Eveline Veenstra (42). "Tien uur per dag achter de computer". Meestal van achter haar eigen computer thuis, omdat op de universiteit te weinig ruimte was. De werkplek thuis deugde van geen kant, weet ze nu. Ze zat scheef voor het beeldscherm, met gedraaide nek. Haar stoel was veel te laag, zodat ze met opgetrokken schouders zat te werken. Daar begonnen ook de klachten: eerst stijve schouders, daarna snijdende pijn in haar nek. "En op een avond, tijdens een etentje, kon ik opeens mijn rechterpink niet meer bewegen. Drie dagen later kon ik geen enkele vinger meer bewegen. Ook links niet. En mijn polsen stonden in brand". Het duurde maanden voor ze wisten wat het was. Reuma, dachten de artsen eerst. Van RSI had toen nog niemand gehoord. "Op een gegeven moment stond ik zo strak van de pijn, dat ik zelfs mijn knieën niet meer kon bewegen. Ik kon niet eens zelf mijn bed uit komen." Ze ging tijdelijk bij haar ouders wonen. "Die hebben me aangekleed, gevoerd. Alles deden ze voor me."

Uit: FNV Bureau Beroepsziekten, Beschadigd Bestaan – een boekje open over beroepsziekten

[168] Inspectie SZW (2016), Arbo in Bedrijf (2016), p. 111.
[169] TNO (2022), NEA 2021 Resultaten in vogelvlucht, p. 44.
[170] De meest recente Arbo in Bedrijf (2019-2021) laat overigens een duidelijke verbetering zien in de risicobeheersing.
[171] Inspectie SZW (2016), Arbo in Bedrijf (2016), p. 120.
[172] TNO (2022), NEA 2021 Resultaten in vogelvlucht, p. 45.
[173] Er zijn maar liefst 23 verschillende richtlijnen voor de registratie van beroepsziekten m.b.t. het bewegingsapparaat. Aandoeningen aan bewegingsapparaat | Beroepsziekten
[174] Informatieblad 'Trillingen' | RIVM.
[175] Douwes et al (2020), Preventie Beroepsziekten door Fysieke Belasting, Leiden: TNO, p. 21.
[176] De 'officiële' benaming luidt overigens KANS: Klachten aan Arm, Nek en Schouders. De term 'repetitive strain' is echter een belangrijke indicatie van de achterliggende oorzaak.

Dat fysieke belasting een serieus risico is, is al lang bekend, maar het blijft een hardnekkig probleem. De indruk is dat de bestaande actuele kennis nog te weinig bij werkgevers en werknemers terechtkomt. Dit betreft de kennis over zowel de fysiek belastende factoren in het werk, als het optreden van aandoeningen aan het bewegingsapparaat.[177] Ook blijkt uit recent belevingsonderzoek dat werkgevers het risico van uitval als gevolg van fysieke belasting weliswaar aanwezig, maar niet heel groot achten.[178] Ten onrechte, zoals hieronder blijkt: de maatschappelijke schade als gevolg van fysieke belasting (overbelasting én onderbelasting) is groot.

Sterfte, verloren levensjaren en ziektelast

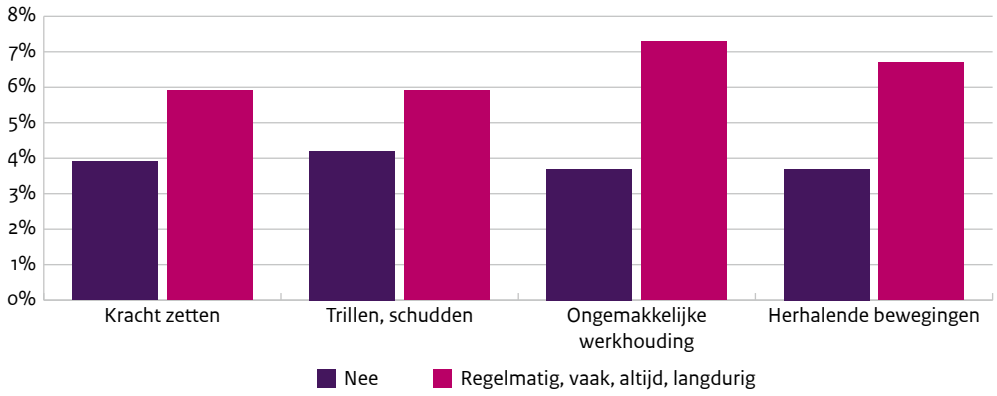
Sterfte door fysieke belasting zal zelden voorkomen – al is fysieke overbelasting in sommige gevallen een factor die meespeelt in dodelijke arbeidsongevallen.[179] Wél is evident dat de ziektelast van fysieke belasting hoog is: ruim 7% van alle ziekteverzuim wordt veroorzaakt door fysiek zwaar werk, en bijna 4% door langdurig dezelfde handelingen of beeldschermwerk.[180] Samen is dat 11% van de ziektelast in bedrijven.

Het totaal aantal werknemers met een beroepsziekte aan het bewegingsapparaat wordt door TNO geschat op 460.000.[181] In het ergste geval raken werknemers (blijvend) arbeidsongeschikt door klachten aan het bewegingsapparaat. Klachten aan het bewegingsapparaat zijn de op één na belangrijkste diagnose voor de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Naar schatting stromen jaarlijks zo'n 3.000 verzekerden in de WIA met werkgerelateerde klachten aan het bewegingsapparaat.[182] Ook gemeten naar DALY's is fysieke belasting een grote boosdoener, met 44.300 DALY's.[183] Het grootste deel van de ziektelast als gevolg van fysiek belastend werk wordt gedragen tijdens het werkzame leven.

Oorzaken van fysieke klachten

Het is volgens het RIVM niet te bepalen welk deel van de ziektelast precies is toe te wijzen aan welke oorzaak in het werk. Rugklachten kunnen door zowel overbelasting als onderbelasting worden veroorzaakt. Desondanks is duidelijk welke factoren bijdragen aan de ziektelast. Uit de Arbobalans 2020 blijkt dat werknemers die zelden of nooit fysiek belastend werk verrichten aanmerkelijk minder verzuimen dan werknemers die dat regelmatig doen (figuur 6).

Figuur 6 Ziekteverzuimpercentage in relatie tot fysiek belastende arbeid



Bron: TNO, Arbobalans 2020, p. 130.

[177] Inspectie SZW (2020), Beroepsziekten in beeld.
[178] Ministerie van SZW (2020), Belevingsonderzoek fysieke (onder)belasting in het werk.
[179] 'Fysieke belasting' is, na 'gevaarlijk werk', het risico dat de sterkste voorspeller is van arbeidsongevallen met verzuim (Arbobalans 2020, p. 171).
[180] TNO (2021), Arbobalans 2020, p. 134.
[181] Douwes et al. (2020), Preventie Beroepsziekten door Fysieke Belasting, Leiden: TNO, p. 35.
[182] Instroom WIA: 55.000. Uit Berendsen et al. (2022), Volumeontwikkelingen voorjaar 2022. UWV Kennisverslag 2022-2, p. 5. Amsterdam: UWV. Van het aantal lopende WAO/WGA-uitkeringen was 23% toe te schrijven aan fysieke klachten (Arbeidsongeschiktheid | Cijfers & Context | Oorzaken | Volksgezondheidenzorg.info). Wel is dit percentage bij nieuwe instroom iets lager. Ongeveer een kwart van de instroom in de arbeidsongeschiktheidsregelingen is werkgerelateerd (Van der Ploeg 2014). 55.000 * 23% * 24% ≈ 3.000.
[183] Beroepsziekten | Ziektelast | Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl).

Maatregelen schieten tekort

Hoewel de relatie tussen fysieke belasting en gezondheidsklachten/arbeidsongeschiktheid bekend is, blijft de blootstelling aan deze factoren onverminderd hoog, en neemt zij voor beeldschermwerk nog steeds toe.[184] Een voor de hand liggende oorzaak is dat bronmaatregelen, bijvoorbeeld mechanisering van het werk, niet altijd mogelijk zijn. Als maatregelen wél mogelijk zijn, blijkt dat een aanzienlijk deel van de werkgevers nalaat die te nemen.[185] Ook werknemers geven aan dat hun werkgever te weinig maatregelen treft tegen fysieke belasting. 7% zegt dat hun werkgever in het geheel geen maatregelen treft, en 24% geeft aan dat de maatregelen onvoldoende zijn.

Specialist fysieke belasting aan het woord: Pas 'rood' bij twee keer de wetenschappelijke norm

De norm om maatregelen te eisen bij het risico op lage rugklachten is twee keer hoger dan de wetenschappelijke gezondheidskundige norm.[186] Uit de toelichting bij het Arbobesluit artikel 5.2 wordt duidelijk dat voor de beoordeling van tillen de beoordelingsmethode NIOSH wordt toegepast. Volgens de NIOSH is een tilhandeling gezond als deze een uitkomst heeft van Li < 1.[187] Een beroepsziekte wordt echter pas gezien als de uitkomst 2x hoger is, namelijk Li > 2. Voor de Inspectie is daarom deze waarde (Li > 2) de drempel om *te eisen* dat de werkplek wordt aangepast. Bij Li 1 – 2 verwacht de Inspectie van werkgevers dat zij de RIE goed op orde hebben en hun werknemers hierover voorlichten en toezien op een juiste werkmethode.

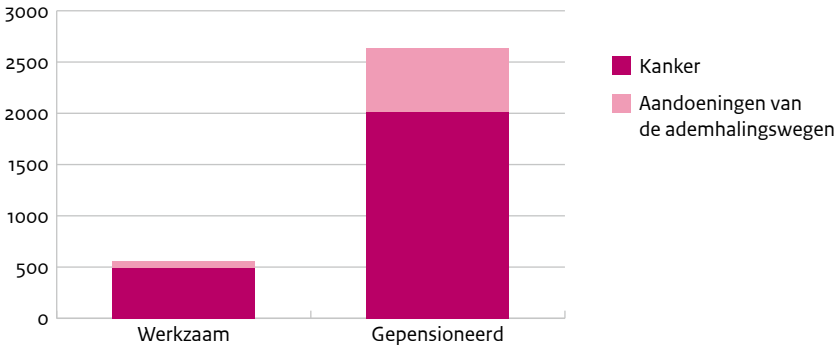
Boosdoener 3: Gevaarlijke stoffen

De gevolgen van blootstelling aan gevaarlijke stoffen treffen veel werkenden. Doordat de schade als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen vaak pas op de langere termijn optreedt, zijn de gevolgen beperkt zichtbaar. Hieronder staan daarom de gevolgen met een beknopte toelichting.

Sterfte, verloren levensjaren en ziektelast

Blootstelling aan gevaarlijke stoffen is de belangrijkste oorzaak van werkgerelateerde sterfte. Jaarlijks overlijden ruim 3.000 werknemers voortijdig aan werkgerelateerde kanker of longziekten die door ongezonde arbeidsomstandigheden zijn ontstaan. Dan zijn de gevallen van dodelijke hart- en vaatziekten of hersenaandoeningen door blootstelling aan stoffen nog niet meegeteld. Ruim drieduizend sterfgevallen per jaar betekent negen doden per dag.

Figuur 7 Werkgerelateerde sterfte door blootstelling aan stoffen



Bron: RIVM Beroepsziekten | Cijfers & Context | Sterfte | Volksgezondheidenzorg.info, geraadpleegd 25 november 2022

[184] TNO: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) 2012-2019. De NEA 2020 is hier niet meegenomen, vanwege het verstorende effect van de coronacrisis. Zo blijkt uit de NEA 2020 een forse stijging van het aantal werknemers dat meer dan zes uur per dag beeldschermwerk verricht.

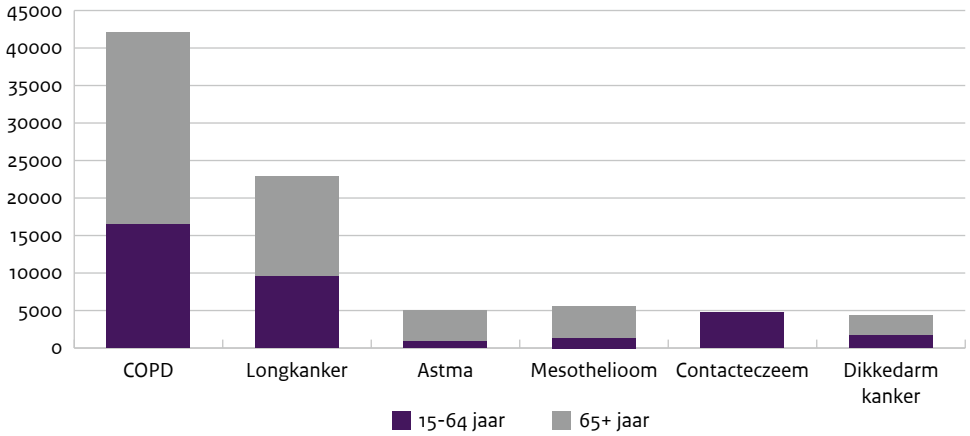
[185] NEA, 2015-2020; Douwes et al (2020), p. 42.

[186] Voor het beoordelen van uitval op lage rug gebruikt het NCVB ook deze methode (NCvB, Registratierichtlijn D004: Aspecifieke lage rugklachten | Beroepsziekten.nl).

[187] Li staat voor lifting index.

Naast voortijdige sterfte leidt blootstelling aan gevaarlijke stoffen ook tot ziektelast. Het aantal gezonde levensjaren dat verloren gaat is bij elkaar 95.900 DALY's per jaar (zie figuur 8).[188] Duizenden (oud-) werknemers kampen jarenlang met ernstige longaandoeningen, waar ze welllicht niet direct aan overlijden maar die wel de kwaliteit van leven ingrijpend verminderen.[189]

Figuur 8 Verloren gezonde levensjaren door blootstelling aan stoffen



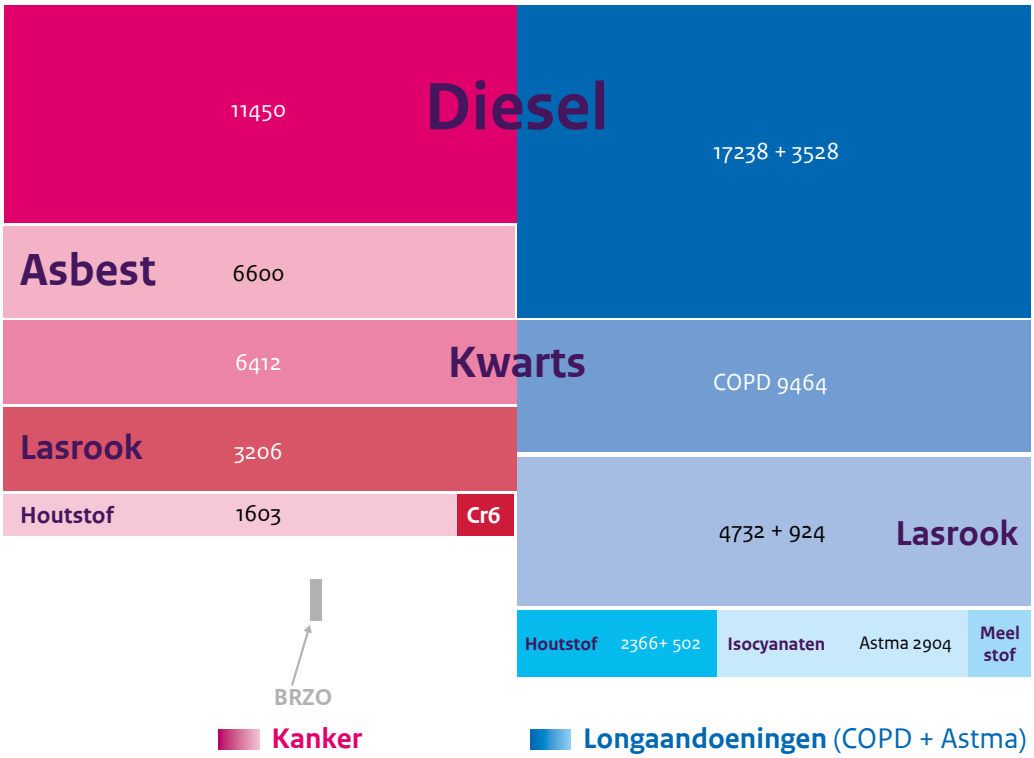
Bron: RIVM Beroepsziekten | Ziektelast | Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl), geraadpleegd 25 november 2022

Duizenden stoffen, een aantal prioriteiten

Een belangrijke categorie stoffen zijn de zogeheten CMR-stoffen: carcinogeen, mutageen of reprotoxisch. Met andere woorden: stoffen die schade aan het DNA toebrengen of op andere wijze het ontstaan van kanker bevorderen, en/of schadelijke gevolgen hebben voor het nageslacht of de vruchtbaarheid.[190] De SZW-lijst met kankerverwekkende stoffen bevat bijna 500 stoffen die bewezen kankerverwekkend of mutageen zijn, en honderden reproductietoxische stoffen.[191,192] Van deze vele stoffen zijn er een paar verantwoordelijk voor *veruit* de grootste ziektelast door werk.[193] In het bijzonder gaat het om asbest, kwartsstof, dieselmotoremissie, lasrook en houtstof (zie figuur 9). Dit zijn stoffen die vrijkomen bij heel alledaagse processen in de bouw of de industrie. Zelfs ogenschijnlijk onschuldige stoffen als houtstof of meelstof leiden tot hoge ziektelast (neuskanker respectievelijk bakkersastma). Onderstaand schema maakt inzichtelijk dat 'gewone' processen zoals lassen of werken met dieselmotoren aanzienlijk meer gezondheidsschade kunnen opleveren dan werkzaamheden met stoffen die bekend staan als gevaarlijk of werkzaamheden in bijvoorbeeld BRZO-bedrijven.[194]

[188] Zie uitgebreider TNO/RIVM (2018), Experts over preventie van beroepsziekten door stoffen.
[189] Zie ook de publicatie 'Ademnood: Longziekten als gevolg van werk' van de Longalliantie Nederland.
[190] Het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten schat het aantal miskramen als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen op 200 per jaar. Zie G. van der Laan et al (2010), p. 24.
[191] De SZW-lijst van kankerverwekkende stoffen en processen wordt elk half jaar geactualiseerd, en wordt gepubliceerd in de Staatscourant. Meest recent Staatscourant 2023, 30, 2 januari 2023. De reprotoxische stoffen zijn niet allemaal *bewezen* reprotoxisch. Overigens is de SZW-lijst *niet* limitatief. Het betreft alleen stoffen die een zogeheten 'geharmoniseerde' classificatie hebben op grond van Europese regelgeving (CLP-Verordening) en stoffen die door de Gezondheidsraad als zodanig zijn beoordeeld. Voor stoffen die géén 'wettelijke' classificatie hebben, moeten producenten zélf een risico-indeling maken. Stoffen met enkel een zelfclassificatie als CMR staan niet op de SZW-lijst, maar aan deze stoffen worden dezelfde eisen gesteld in de Arbowetgeving. (L.M. de Boer e.a. (2020), Een veilige leef- én werkomgeving: samenwerking tussen uitvoeringsorganisaties versterken, Bilthoven: RIVM (rapport 2020-0008)).
[192] Daarnaast zijn er duizenden stoffen *verdacht* CMR. Dat wil zeggen dat er aanwijzingen zijn, maar nog onvoldoende wetenschappelijk bewijs. Inventaris van indelingen en etiketteringen - ECHA (europa.eu).
[193] Stoffen die overigens niet allemaal op de stoffenlijst staan, maar wel op de lijst met kankerverwekkende processen.
[194] Eigen berekening t.b.v. deze rapportage door Arbeidsinspectie; op basis van DALY's en de publicatie Houtman et al (2018). Experts over preventie van beroepsziekten door stoffen. Leiden: TNO.

Figuur 9 DALY's verdeeld naar gevaarlijke stof



Bron: Eigen berekening Arbeidsinspectie op basis van DALY-gegevens RIVM en TNO (2018), Experts over preventie van beroepsziekten door stoffen

Maatregelen schieten tekort

Het besef dat stoffen ernstige, onomkeerbare schade aan de gezondheid kunnen toebrengen, is niet nieuw. De Nederlandse Arbeidswet 1889 bevatte al bepalingen over gevaarlijke stoffen. Ook op Europees niveau was gevaarlijke stoffen één van de eerste onderwerpen waarover sociale wetgeving werd uitgevaardigd. De naleving van de stoffenregelgeving is echter matig. Minder dan 5% van alle bedrijven met gevaarlijke stoffen voert een volledige RI&E uit. Ook houden werkgevers onvoldoende bij met welke stoffen wordt gewerkt of welke werknemers met die stoffen werken (zie tabel 1). Zeven op de tien bedrijven voeren geen enkele risicobeoordeling uit.[195]

Dat betekent overigens niet dat werkgevers in het geheel geen maatregelen treffen. Maar uit eerder onderzoek van de Arbeidsinspectie blijkt wel dat bedrijven die geen RI&E uitvoeren ook minder vaak en minder goede maatregelen nemen. Daarnaast blijkt uit de meest recente Arbo in Bedrijf dat 31% van de bedrijven waar met kankerverwekkende stoffen wordt gewerkt de risico's niet adequaat beheerst zijn.[196] Ook overige gevaarlijke stoffen zijn onvoldoende in beeld bij werkgevers.

[195] Inspectie SZW (2017), Arbo in Bedrijf 2016, p. 92.
[196] Nederlandse Arbeidsinspectie (2023), Arbo in Bedrijf 2019-2021, p. 11.

Tabel 1 Naleving van de Arbowetgeving op het gebied van gevaarlijke stoffen

Maatregelen tegen gevaarlijke stoffen	1-9 wns	100+ wns
Volledige risicobeoordeling	5%	21%
Volledige risicobeoordeling kankerverwekkende stoffen	4%	22%
Toetsing aan wettelijke grenswaarden (alle of een groot deel van de kankerverwekkende stoffen)	5%	20%
Registratie kankerverwekkende stoffen	12%	34%
Registratie werknemers	3%	16%
Genomen maatregelen zijn niet adequaat	39%	4%

Bron: Inspectie SZW (2017), Arbo in Bedrijf 2016.

Bijlage 3 Achtergrondinformatie maatschappelijke en individuele schade van ongezond werk

Ongezond werk leidt tot materiële en immateriële schade voor alle betrokkenen: voor werknemers, hun naasten, voor werkgevers en voor de maatschappij als geheel. Zowel de complexiteit van het begrip ongezond werk, de onzekere effecten in de toekomst als de brede impact in de maatschappij maken dat het bijzonder ingewikkeld is om een precieze schatting te maken van de kosten van ongezond werk.

Dat gezegd hebbende volgt hieronder een aanzet tot een overzicht van de schade waarbij tevens de aanzienlijke onzekerheidsmarges worden benoemd. Daarbij is gebruik gemaakt van uiteenlopende bronnen, zoals onderzoeken naar de kosten van psychosociale arbeidsbelasting, fysieke belasting en schade door werkgerelateerde kanker en een schatting van de totale kosten van door het werk veroorzaakte ziekte en sterfte. Het behoeft geen betoog dat de hier geboden achtergrondinformatie tevens is te beschouwen als een uitnodiging tot nader onderzoek.

Het Europees Agentschap voor Veilig en Gezond Werk (EU-OSHA) raamt de werkgerelateerde kosten van ongezond werk binnen de EU op 3,3% van het bruto binnenlands product.[197,198] Dit zou voor Nederland uitkomen op 25 miljard euro per jaar.

TNO begrootte de materiële schade van ongezonde arbeidsomstandigheden in 2018 op 8,7 miljard euro per jaar. De kostenposten zijn verdeeld naar kosten voor respectievelijk de werkgever, de werknemer en de maatschappij als geheel. Een flink deel van de materiele kosten is voor werkgevers. Een studie van EU-OSHA wijst er op dat de kosten van slechte arbeidsomstandigheden voor een deel worden afgewenteld op de werknemers en de maatschappij.[199] Dat geldt zeker voor de immateriële kosten.

TNO geeft aan dat sprake is van 'een onderschatting van de werkelijke kosten'.[200] Zo is geen rekening gehouden met bijvoorbeeld werkgeverskosten als gevolg van presenteïsme (ziek doorwerken) en kosten voor het vervangen van personeel en verzuimbegeleiding. En werknémers kunnen geconfronteerd worden met kosten van medische behandelingen die niet vergoed worden door de zorgverzekeraar of salarisverlies na één of twee jaar verzuim.[201] Bovendien ontbreken de *immateriële* kosten van ongezond werk, in het bijzonder de kosten van verloren gezonde levensjaren en gederfde levensvreugde. Onderstaand zijn deze kosten op basis van literatuur geschat en toegevoegd.

[197] EU-OSHA (2017), An international comparison of the cost of work-related accidents and illnesses. Tompa et al concludeert tot een percentage van 3,6% van het BBP voor Nederland. Tompa et al. (2021), Economic burden of work injuries and diseases: a framework and application in five European Union countries, *BMC Public Health,* 21/49.

[198] Tompa concludeert tot een percentage van 3,6% van het BBP voor Nederland. Tompa et al. (2021), Economic burden of work injuries and diseases: a framework and application in five European Union countries, *BMC Public Health,* 21/49.

[199] Tompa et al. (2019), *The value of occupational safety and health and the societal costs of work-related injuries and diseases*, Bilbao: EU-OSHA, p. 53.

[200] TNO (2019), Arbobalans 2018, p. 17. Het bedrag van 8,7 miljard voor àlle werkgerelateerde gezondheidsschade is waarschijnlijk ook al krap geschat, gezien een andere TNO-studie uit 2015 waarin alleen al de kosten van psychosociale arbeidsbelasting werden geschat op 8,6 miljard. Van der Ploeg (2015), p. 11. Het aantal werknemers dat met psychosociale klachten is uitgevallen is na 2015 toegenomen.

[201] TNO (2019), Arbobalans 2018, p. 17.

De kostenposten die hieronder worden benoemd, zijn:[202]

A. Kosten voor de samenleving en het collectief:
   - Zorgkosten
   - Kosten voor arbeidsongeschiktheid (WIA, WAO)
   - Kosten WW of bijstand
   - Gederfde belastinginkomsten
   - Regelingen: Asbest, CSE ('schildersziekte' door blootstelling aan oplosmiddelen[203]) en Tegemoetkoming Stoffengerelateerde Beroepsziekten (TSB)
   - Verlies aan maatschappelijke inzet en onbetaalde arbeid (vrijwilligerswerk, mantelzorg)

B. Kosten voor de werkgever:
   - Verzuimkosten
   - Presenteïsme (verlies productiviteit als een zieke werknemer toch naar het werk gaat)
   - Kosten van verzuimbegeleiding, verzuimregistratie, arbodienstverlening, re-integratie etc
   - Kosten van aanpassing van het werk inclusief voorzieningen op het werk
   - Kosten van vervanging of verschuiving van personeel
   - Juridische en administratieve kosten

C. Kosten voor de werknemer:
   - Loonschade tijdens ziekteverzuim
   - Gederfde inkomsten als gevolg van (blijvende) arbeidsongeschiktheid
   - Gederfde inkomsten bij een partner/mantelzorger
   - Directe kosten van niet-vergoede medische behandeling
   - Immateriële schade (verloren gezonde levensjaren en gederfde levensvreugde)

A. Maatschappelijke kosten

Hieronder volgt een schatting van de maatschappelijke kosten door ongezonde arbeidsomstandigheden. Daarbij zijn de milieukosten of de schade aan de volksgezondheid door het werken met gevaarlijke stoffen niet meegenomen.[204]

Zorgkosten in €	
Totale zorgkosten door ongezond werk	**1.8 miljard**[205]
Kanker door blootstelling	1.0 miljard[206]
Aandoeningen fysieke blootstelling	0.5 miljard[207]
Behandeling psychische klachten	0.2 miljard[208]
Overig, waaronder lawaaidoofheid	0.1 miljard

De kosten van onder meer huidziekten, werkgerelateerde longaandoeningen, hormoonverstorende stoffen en biociden zijn hierbij niet meegenomen.[209]

[202] Zie ook TNO (2019), Arbobalans 2018, p. 57.
[203] Chronic Solvent-Induced Encephalopathy Wat is de CSE-regeling | CSE regeling | SVB.
[204] De Inspectie Leefomgeving en Transport schat de schade op 6,8 miljard. Daarnaast is sprake van een schade van € 11 miljard aan blootstelling van in ons milieu verspreide stoffen. ILT-brede risicoanalyse (IBRA) 2021 - Factsheet Reach en biociden.
[205] RIVM, Beroepsziekten | Kosten | Kosten | Volksgezondheidenzorg.info.
[206] RIVM, Arbeidsomstandigheden | Kosten | Kosten | Volksgezondheidenzorg.info.
[207] RIVM, Arbeidsomstandigheden | Kosten | Kosten | Volksgezondheidenzorg.info.
[208] TNO (2019), Arbobalans 2018, p. 63.
[209] Trasanda et al. (2016), Burden of disease and costs of exposure to endocrine disrupting chemicals in the European Union: an updated analysis, *Andrology*; 4(4): 565–572.

Voor zover deze zorgkosten worden vergoed onder de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of de Jeugdwet, zijn dit maatschappelijke kosten.[210] De meeste kosten zullen naar verwachting worden gemaakt ten laste van de Zvw. In hoeverre het bij de betreffende kosten gaat om vergoede zorg is niet duidelijk af te leiden uit de genoemde studies. In de praktijk zien de medisch adviseurs van de Arbeidsinspectie wel dat bijvoorbeeld begeleiding bij of behandeling van overspanning en burn-out lang niet altijd vergoed worden door de zorgverzekering.[211] In dat geval komen de kosten ten laste van de zieke werknemer.

Arbeidsongeschiktheid

De schattingen van de kosten van arbeidsongeschiktheid voor de drie grote boosdoeners zijn deels al wat ouder. Zo dateren de kosten van arbeidsongeschiktheid door *psychosociale arbeidsbelasting* uit 2015. TNO schatte die destijds in op 1,2 miljard euro per jaar.[212] Een studie uit 2013 noemt voor *werkgerelateerde kanker* een bedrag van 180 miljoen euro per jaar.[213] De kosten van arbeidsongeschiktheid als gevolg van werkgerelateerde klachten aan *het bewegingsapparaat* zijn meer recent begroot op 748 miljoen euro per jaar.[214] Opgeteld komen deze bedragen overeen met de schatting van TNO in de Arbobalans 2018: in totaal 2,1 miljard euro per jaar.[215]

Aangezien een niet onaanzienlijk deel van deze kosten bij de werkgever terechtkomt (hetzij als eigenrisicodrager, hetzij via de gedifferentieerde werkgeverspremie), valt hier voor werkgevers als collectief nog winst te boeken. Daar komt bij dat sprake is van afwenteling van de premiekosten door werkgevers die onvoldoende investeren in gezond werk op het collectief van alle werkgevers.

Deze schatting lijkt overigens aan de lage kant: in 2022 waren de uitgaven voor de regelingen WIA/WAO/ZW in totaal ongeveer 15 miljard euro. Ervan uitgaande dat circa 25% van de arbeidsongeschiktheid werkgerelateerd is,[216] zou dat 3,7 miljard euro betekenen in plaats van 2,1 miljard. Dit is exclusief kosten voor arbeidsongeschiktheid die niet separaat uit te filteren zijn uit de overige uitgaven voor de sociale zekerheid (WW[217], de Toeslagenwet, de Participatiewet en de Algemene Nabestaandenwet), en uitvoeringskosten voor UWV. Indien ook deze kosten zouden worden meegenomen, zou het totaal aan maatschappelijke kosten in relatie tot arbeidsongeschiktheid door ongezond werk geschat kunnen worden op 4 miljard in plaats van 2 miljard euro per jaar.[218]

Bijstand

In sommige gevallen moet een arbeidsongeschikte werknemer een beroep doen op de bijstand. Zo is de bijstand een vangnet voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten (minder dan 35%, '35-minners') die geen arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgen en aangewezen zijn op andere bronnen van inkomsten.

---

[210] De zorgkosten onder de Zvw (voor 18-plussers) komen uit de nominale premie die de burger betaalt voor zijn zorgverzekering en de inkomensafhankelijke bijdrage. De werkgever betaalt de inkomensafhankelijke bijdrage, afhankelijk van het inkomen van de werknemer. In hoeverre werkgevers de hoogte van de inkomensafhankelijke bijdrage doorbelasten in het inkomen van de werknemer is niet onderzocht. De hoogte van de zorgkosten van de werknemer heeft geen invloed op de hoogte van de inkomensafhankelijke bijdrage.

[211] Vergoeding bij overspanning / burn-out (zorgkiezer.nl); Psycholoog basisverzekering + vergoeding (2022) - Zorgwijzer.

[212] Van der Ploeg et al (2015), Maatschappelijke kosten van werkgerelateerde gezondheidsproblemen: Kosten van arbeidsongeschiktheid en zorg. Leiden: TNO, p. 4.

[213] COPD in the Working Age Population: The Economic Impact on Both Patients and Government.

[214] Idem, p. 45.

[215] TNO (2019), Arbobalans 2018, p. 61.

[216] In dit onderzoek kijkt men naar aantal arbeidsongeschikten in 1 jaar. Dat legt men naast de NEA zelfrapportage van werknemers die meer dan 6 maanden verzuimen. Van der Ploeg et al. (2014), Maatschappelijke kosten van werkgerelateerde gezondheidsproblemen: Kosten van arbeidsongeschiktheid en zorg, Leiden: TNO, p. 4. Zie ook TNO (2019), Arbobalans 2018, p. 60.

[217] Bij minder dan 35% arbeidsongeschiktheid is er geen recht op WIA.

[218] Er zijn hierbij nog wel enige inverdieneffecten denkbaar. Zo zal een werknemer die door arbeidsongeschiktheid niet meer kan werken wellicht wél thuis voor de kinderen kunnen zorgen. Hierdoor worden (maatschappelijke) kosten voor kinderopvang bespaard. Of als de arbeidsongeschikte werknemer wordt vervangen door iemand in een uitkeringssituatie (WW of bijstand), zullen die kosten deels tegen elkaar weggestreept kunnen worden. Hierover is echter te weinig informatie beschikbaar om een goede schatting te maken.

Het gebruik van de bijstand door de niet-werkende 35-minners is echter beperkt. Slechts 11% van de WW-gerechtigde 35-minners stroomt door naar de bijstand.[219] Dit fenomeen dempt de maatschappelijke kosten. Voor deze groep kunnen de individuele kosten echter wel aanzienlijk zijn (zie hieronder).

Overigens zou een deel van de kosten op *maatschappelijk* niveau kunnen worden weggestreept tegen 'opbrengsten', indien de positie van een uitgevallen werknemer zou worden overgenomen door een uitkeringsgerechtigde die weer aan het werk komt door de plek van de uitgevallen werknemer in te vullen. Er is onvoldoende data beschikbaar om hiervan een berekening te maken.

Schadefondsen

Voor een aantal beroepsziekten (mesothelioom, asbestose, cse) heeft de overheid schadefondsen ingericht. Het aantal tegemoetkomingen dat wordt afgewikkeld door het Instituut Asbestslachtoffers ligt rond de 450-500, met een tegemoetkoming van bijna 22.000 euro; zo'n 11 miljoen euro.[220] Daarnaast bemiddelt dit instituut tussen slachtoffers en nabestaanden enerzijds en werkgevers en verzekeraars anderzijds in het kader van de civiele aansprakelijkheid.[221] Dit leidt jaarlijks tot ca 125 schadevergoedingen, à raison van € 67.000. In totaal krijgen slachtoffers en nabestaanden dus zo'n 19 miljoen euro per jaar, waarvan 8 miljoen voor rekening van de werkgever. De kosten van de tegemoetkomingsregeling voor slachtoffers van blootstelling aan gevaarlijke stoffen die wordt ontwikkeld naar aanleiding van de aanbevelingen van Commissie Heerts worden begroot op 62,5 miljoen euro per jaar.[222]

De geschatte maatschappelijke kosten zijn zeer waarschijnlijk hoger dan 2 miljard per jaar en zouden circa 4 miljard euro per jaar kunnen bedragen op dit moment.

A. Kosten voor de werkgever

Verzuimkosten

De geschatte kosten van loondoorbetaling aan werknemers die verzuimen als gevolg van werkgerelateerde klachten bedragen ruim 6 miljard euro.[223] Deze kosten zijn relatief hoger dan voor het verzuim bij niet-werkgerelateerde klachten, omdat werknemers gemiddeld langer verzuimen als het werkgerelateerd is.

- De jaarlijkse kosten van loondoorbetaling bij verzuim door psychosociale arbeidsbelasting bedragen 3,9 miljard euro.[224]
- De verzuimkosten als gevolg van fysieke belasting (zowel over- als onderbelasting) zijn door TNO becijferd op ruwweg 1,5 miljard euro per jaar.[225]
- De geschatte kosten van verzuim door blootstelling aan stoffen zijn relatief laag, ruwweg 100-150 miljoen euro per jaar.[226] Dit komt doordat het grootste deel van de ziektelast als gevolg van kanker optreedt na pensionering. En werknemers met long- of huidklachten kunnen veelal nog wel werken waardoor er geen verzuim optreedt (al is hierbij dan wel sprake van presenteïsme, zoals onder het volgende kopje wordt behandeld).
- De schade door overige risico's wordt in de Arbobalans 2020 geschat op 850 miljoen euro per jaar.[227]

---

[219] *"Daarnaast zijn de toelatingseisen voor de bijstand vanwege partner- en vermogenstoets dermate strikt dat slechts een minderheid van de WW-gerechtigden na het bereiken van de maximale duur doorstroomt naar de bijstand. Volgens UWV (2019) lag dit aandeel in 2017 op niet meer dan 11%. We schatten per saldo dat voor ongeveer 20% van de nieuwe WIA-uitkeringen een andere uitkering beëindigd wordt."* (Van Sonsbeek (2021), Doorrekening drempelverlaging WIA, voor het ministerie van SZW. Den Haag: CPB).

[220] Instituut Asbestslachtoffers, Jaarverslag 2021.

[221] Strikt genomen zijn de bemiddelingen geen maatschappelijke kosten maar kosten voor de werkgever. Deze zijn in de eindtabel dan ook meegenomen onder de kosten voor de werkgever.

[222] Kamerstukken II 2020-2021, 25 883, nr. 393. Zie ook Regeling TSB | Lexces.

[223] TNO (2021), Arbobalans 2020, p. 140.

[224] TNO (2021), Arbobalans 2020, p. 140.

[225] In de Arbobalans 2020 staat op pagina 140 1.2 miljard. In een meer recent factsheet schat TNO de verzuimkosten als gevolg van fysieke belasting op 1,5 miljard. Dit cijfer is hieronder opgenomen in de afsluitende tabel. Factsheet fysieke arbeidsbelasting 2022 (tno.nl).

[226] TNO (2021), Arbobalans 2020, p. 140.

[227] TNO (2021), Arbobalans 2020, p. 140.

Presenteïsme (productiviteitsverlies)

Zoals aangegeven, houdt de Arbobalans geen rekening met de kosten van verminderde productie door werknemers die ziek doorwerken (presenteïsme). Deze kunnen, volgens onderzoek van het Europees Agentschap EU-OSHA, nog aanmerkelijk hoger liggen dan de directe verzuimkosten. Harde cijfers ontbreken. Verschillende onderzoeken bevatten indicaties voor vuistregels voor de verhouding tussen dergelijke indirecte kosten en directe kosten, maar deze zijn met veel onzekerheid omgeven. [228, 229]
Ter illustratie: de verzuimkosten als gevolg van PSA worden, zie hierboven, geschat op 3,9 miljard. Een vuistregel voor de kosten van presenteïsme is een factor 1,8.[230] In dat geval zouden de kosten van presenteïsme als gevolg van PSA 7 miljard euro per jaar zijn. Tegelijk blijven de uitkomsten van dergelijke ramingen erg gevoelig voor de daarin gehanteerde aannames, die nodig zijn bij gebrek aan hard vast te stellen feiten. Over bijvoorbeeld de verminderde productiviteit van werknemers die met (werkgerelateerde) longklachten doorwerken zijn ook weinig gegevens bekend.[231] Idem voor de verminderde productiviteit van bijvoorbeeld werknemers met huidaandoeningen of werkgerelateerde gehoorschade. Deze kosten zijn dan ook niet opgenomen in de afsluitende tabel.

Overige kosten

Naast deze twee grote kostenposten wordt de werkgever ook geconfronteerd met andere kosten. Zo slaan ook de kosten van arbeidsongeschiktheid, via de werkgeverspremie of eigen-risicodragerschap, deels neer bij de werkgever.[232] Omdat de kosten van arbeidsongeschiktheid hierboven ook al zijn opgenomen in de maatschappelijke kosten, worden de kosten voor de werkgever hier niet apart (dubbel) opgevoerd. Overige directe kosten, zoals de kosten van verzuimbegeleiding, aanpassing van het werk of vervanging van personeel zijn evenmin meegenomen.

Er is weinig inzicht in de kosten van letselschadeclaims als gevolg van slechte arbeidsomstandigheden. Hoewel het om soms aanzienlijke bedragen kan gaan, is de 'winstkans' voor de werknemer – mede gezien de bewijsproblematiek – betrekkelijk klein.[233] Ook zijn de beschikbare data inmiddels 10 jaar oud. Mede om deze reden worden deze kosten evenmin meegenomen in de afrondende tabel, met uitzondering van de kosten voor de eerder gememoreerde tegemoetkoming voor asbestslachtoffers.

De geschatte werkgeverskosten als gevolg van ongezond werk zijn 6,4 miljard plus indirecte kosten in de vorm van productieverlies en presenteïsme die ook in de miljarden kunnen lopen. Ongeacht de precieze hoogte geldt dat investeren in preventie voor werkgevers lonend kan zijn. Dit geldt in ieder geval voor de kosten door psychosociale arbeidsbelasting en fysieke belasting. De kosten van werkgerelateerde kanker komen grotendeels terecht bij de maatschappij (zie boven) of de werknemer (zie hieronder).

---

[228] Dauber & I. Isusi (2019), Work-related musculoskeletal disorders: prevalence, costs and demographics in the EU: Germany, Bilbao: EU-OSHA.

[229] Sainsbury Centre for Mental Health (2007), 'Mental health at work: developing a business case, policy paper 8'; Hassard et al. (2014), Calculating the costs of work-related stress and psychosocial risks – A literature review, Bilbao: EU-OSHA; Vänniat al. (2017) An effort to assess the relation between productivity loss costs and presenteeism at work, *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 23:1, 33-43, Vänniat et al. (2017) schatten de kosten van presenteïsme op 3,7% van de totale loonkosten.

[230] Idem.

[231] De Longalliantie Nederland schatte in 2012 dat werknemers met longaandoeningen gemiddeld 13 dagen meer verzuimen dan werknemers zonder longklachten – een totale schadepost van 1 miljard Euro per jaar. Zo'n 15% van de astmapatiënten en 10-15% van de gevallen van COPD kan worden toegeschreven aan beroepsmatige blootstelling. Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (2016), Richtlijn werkgerelateerd astma p. 8; Balmes (2005), Occupational Contribution to the Burden of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Journal for Occupational and Environmental Medicine.* 2005;47:154–160

[232] Voor 2023 worden de kosten voor eigen-risicodragerschap in het kader van de WGA geschat op ruim 400 miljoen. Begroting Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Memorie van toelichting (rijksfinancien.nl), p. 90.

[233] Het aantal letselschadezaken dat betrekking heeft op blootstelling aan gevaarlijke stoffen is zeer beperkt (Knegt et al. (2012), *Verhaal van werkgerelateerde schade*. Amsterdam: Hugo Sinzheimer Instituut, Universiteit van Amsterdam). De 'winstkans' voor werknemers met werkgerelateerde klachten is bovendien klein – voor bijvoorbeeld OPS zo'n 12% (Eshuis (2010), *Financiële schade door OPS?* Amsterdam: Hugo Sinzheimer Instituut). Het aantal asbestzaken dat wordt afgehandeld via het Instituut Asbestslachtoffers ligt rond de 500 per jaar.

B. Kosten voor de werknemer

De belangrijkste materiële schade voor werknemers is inkomensschade wegens ziekteverzuim of (blijvende) arbeidsongeschiktheid. Daarnaast kunnen werknemers worden geconfronteerd met niet-verzekerde bijdragen voor zorg of aanpassingen aan de woning.

Voorts is het in het schadevergoedingsrecht mogelijk, en in toenemende mate gebruikelijk, om ook immateriële schade als gevolg van verloren gezonde levensjaren of gederfde levensvreugde te monetariseren. Deze schade wordt pas daadwerkelijk een kostenpost indien zij via een letselschadeclaim tot uitkering komt. Met die kanttekening wordt hieronder een eerste inschatting gegeven om de omvang van de problematiek duidelijk te krijgen. Die inschatting is nog los van de eventuele immateriële schade (smartengeld) bij nabestaanden.

Loonkosten en inkomensdaling door ziekte en arbeidsongeschiktheid

Het berekenen van de loonschade voor arbeidsongeschikte werknemers is ingewikkeld, omdat er veel scenario's denkbaar zijn naar gelang de specifieke situatie van de werknemer: de hoogte van het loon van de zieke/arbeidsongeschikte werknemer, cao-afspraken over loondoorbetaling, de mate van arbeidsongeschiktheid en de leeftijd waarop de werknemer arbeidsongeschikt is geraakt.

Enkele voorbeelden van scenario's en variabelen

- De hoogte van het salaris van de betrokken werknemer. Lager betaalde werknemers krijgen vaker te maken met werkgerelateerd verzuim en arbeidsongeschiktheid.
- Mate van arbeidsongeschiktheid: bij gedeeltelijk arbeidsongeschiktheid ontstaat aanspraak op een (gedeeltelijke) WGA-uitkering, met daarnaast een gedeeltelijke WW-uitkering (en kleinere kans op werkhervatting als gevolg van de gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, voor het werkloosheidgedeelte kan soms instroom in bijstand volgen).
- Loongerelateerde WGA-uitkering van 70% is tijdelijk en afhankelijk van het arbeidsverleden. Als de loongerelateerde periode is afgelopen (meestal 1 jaar, maximaal 2 jaar) wordt de uitkering verlaagd naar het sociaal-minimumniveau (de WGA vervolguitkering). Die duurt in principe tot de AOW-leeftijd (geen vermogenstoets en toets partnerinkomen).
- Werknemers zonder werkgevers die ziek worden komen in de ZW terecht.

Het uitgangspunt in de eerste twee jaren ziekte is dat de werknemer recht heeft op doorbetaling van minimaal 70% van zijn loon. In vrijwel alle cao's zijn echter afspraken gemaakt over een aanvulling op die 70%, waarmee het loon over twee jaar op gemiddeld zo'n 85% van het laatstverdiende loon uitkomt. Bij een gemiddeld jaarsalaris van € 35.000[234], levert dit voor de werknemer een bruto loonschade van € 10.000 op over de eerste twee jaar. Netto is de loonschade voor die twee jaar zo'n € 6.000. Indien alleen wordt gekeken naar de werknemers die instromen in de WIA als gevolg van ongezond werk (13.000[235]), bedragen de kosten voor deze werknemers, voor zover die dan twee jaar ziek zijn geweest, per jaar zo'n 40 miljoen (netto). Echter, er zijn ook werknemers die korter dan twee jaar ziek zijn en dus niet instromen in de WIA maar wel loon derven. Een hoger bedrag dan 40 miljoen per jaar voor deze eerste twee jaar is daarom aannemelijk.[236]

[234] CBS Statline, Inkomen van personen; inkomensklassen, persoonskenmerken.

[235] Zie bijlage 2.

[236] De scenario's voor werknemers die tijdelijk ziek zijn, zijn complex. Indien uitgegaan wordt van gemiddeld 4,6% ziekteverzuim, waarvan een kwart geheel of gedeeltelijk wordt veroorzaakt door ongezond werk (Ziekteverzuim volgens werknemers; geslacht en leeftijd (cbs.nl)), is een kostenpost van ruim 400 miljoen euro aan gederfd loon bij ruim 7 miljoen werknemers waarschijnlijk nog een lage schatting. Hier is niet geprobeerd een precieze berekening te maken, aangezien de data over de gemiddelde verzuimduur niet veel zeggen over het feitelijk gederfde loon. Dit is sterk afhankelijk van het verzuim langer dan één jaar en de verschillende cao-afspraken over aanvulling van het ziekengeld. Het hier genoemde bedrag is indicatief.

Voor de periode daarna geldt het volgende. De gemiddelde jaaruitkering WGA/IVA was in 2021 ongeveer € 23.000.[237] Het inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid is ruwweg 30%.[238] De schade per jaar ≈ € 10.000 (30% van een gemiddeld jaarsalaris). Dit is zonder terugval naar de bijstand.[239] Dus de loonschade van ± € 10.000 per jaar is waarschijnlijk conservatief ingeschat. Indien wordt aangenomen dat de duur van arbeidsongeschiktheid gemiddeld 10 jaar is,[240] dan is een voorzichtige schatting van de geleden loonschade € 100.000 per geval. In verschillende scenario's zal dit nog aanmerkelijk hoger zijn, mede omdat de loongerelateerde uitkering na twee jaar eindigt en niet iedere arbeidsongeschikte een volledige uitkering krijgt.

Uitgaande van een inkomensschade van 100.000 euro bij gemiddeld 10 jaar arbeidsongeschiktheid, vermenigvuldigd met het aantal werknemers dat jaarlijks instroomt in de WIA als gevolg van ongezond werk (13.000), zouden de kosten van gederfde inkomsten voor alle werknemers tezamen ruim 1 miljard euro zijn. Hierbij is niet gekeken naar welke loonschade de (werkende) partner leidt als gevolg van mantelzorgtaken die soms een volledige voortzetting van de eigen werkzaamheden beperken, evenmin als de gevolgen voor de pensioenopbouw. Omdat deze schatting met zeer veel onzekerheden is omgeven, is deze niet meegenomen in de afsluitende tabel.

Niet-vergoede ziektekosten

Wegens gebrek aan data, is niet in kaart gebracht wat de (directe) ziektekosten zijn voor werknemers met een werkgerelateerde ziekte (bijvoorbeeld eigen risico). Ook zijn de kosten voor bijvoorbeeld aanpassingen aan het huis niet meegenomen – al zullen die voor werknemers met een beroepsziekte in sommige gevallen lager zijn dan voor een werknemer die als gevolg van een arbeidsongeval blijvend invalide is geworden.

Immateriële schade

Vanuit de gezondheidseconomie is waarde toegekend aan een mensenleven door middel van de zogenoemde DALY: Disability Adjusted Life Years. Dit om onderbouwde keuzes te maken over de vraag hoe de kosten van de gezondheidszorg in de hand te houden zijn. Dergelijke berekeningen spelen ook een rol bij het vaststellen van letselschadeclaims – ook bij arbeidsongevallen en beroepsziekten. Hieronder wordt een eenvoudige berekening gemaakt, die zeker nog aanscherping verdient. Ook hier geldt weer dat een ruwe berekening wel inzicht geeft in de orde van grootte waaraan dient te worden gedacht.

DALY = Disability Adjusted Life Years. Bij het berekenen van DALY's wordt rekening gehouden met het aantal levensjaren dat iemand verliest vanwege vroegtijdige sterfte en met de ernst van de ziekte tijdens het leven. Hiermee zijn ziektes onderling beter vergelijkbaar. Als bijvoorbeeld een ziekte een wegingsfactor van 0,5 heeft, dan betekent dit dat een jaar leven met deze ziekte gelijk gesteld wordt aan een half jaar dat verloren is gegaan door vroegtijdige sterfte. Bijvoorbeeld: lichte bijziendheid heeft een wegingsfactor van 0.004 en ernstige COPD van 0.383.[241]

[237] UWV, januarinota 2021, p. 12, tabel 2.2 en 2.3 (Gemiddelde jaaruitkering). Het inkomen vóór arbeidsongeschiktheid was dus ruwweg € 33.000 (dit is een indicatie dat arbeidsongeschikte werknemers inderdaad iets beneden gemiddeld verdienen, maar niet veel).

[238] Vanaf de derde maand in de WIA is de loongerelateerde uitkering 70% van het maandloon. De uitkeringsgerechtigde ontvangt de loongerelateerde uitkering minimaal 3 maanden en maximaal 24 maanden. Tijdens mijn WIA-uitkering (WGA en IVA) | UWV | Particulieren.

[239] Gesteld dat partner niet werkt, anders valt het vangnet van de bijstand weg.

[240] Bijna de helft van alle arbeidsongeschikten in de WIA/WAO is jonger dan 55 jaar (Arbeidsongeschiktheid | Cijfers & Context | Huidige situatie | Volksgezondheidenzorg.info).

[241] Salomon et al. (2012), Common values in assessing health outcomes from disease and injury: disability weights measurement study for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 2012 Dec 15; 380(9859):2129-43. .

DALY's ongezond werk	
Totaal verloren gezonde levensjaren	**237.000**[242,243]
Psychosociale arbeidsbelasting	42.000
Fysieke blootstelling	44.000
Blootstelling gevaarlijke stoffen	96.000
Overig ongezond werk	55.000

In de gezondheidseconomische literatuur worden de kosten van één verloren gezond levensjaar gesteld op een bedrag tussen de € 75.000 en € 80.000.[244] Bij een schatting van ruim 200.000 DALY's als gevolg van ongezond werk, kunnen de *immateriële* kosten worden geschat op ongeveer 15-16 miljard euro per jaar.[245]

Gedetailleerdere studies naar de kosten van werkgerelateerde kanker door blootstelling laten vergelijkbare bedragen zien. De immateriële kosten van blootstelling aan gevaarlijke stoffen bedragen bij een conservatieve schatting 8 miljard euro per jaar. Voor werkgerelateerde kanker binnen de EU worden de kosten geschat op 1,7 tot 4% van het BNP, waarbij de meeste van die kosten immateriële kosten betreffen.[246] Ook een voorzichtige schatting van 1% van het BNP aan immateriële schade door werkgerelateerde kanker komt voor Nederland uit op circa 8 miljard euro per jaar.[247] Dit is een onderschatting, omdat de kosten van longaandoeningen als COPD en astma hierin niet zijn verwerkt, net zo min als de gevolgen van hormoonverstoring en huidaandoeningen. Neurologische aandoeningen zoals CSE (chronische stofgerelateerde encefalopathie) of door stoffen veroorzaakte hart- en vaataandoeningen zijn evenmin meegerekend.

Voor psychosociale arbeidsbelasting en fysieke belasting zijn, voor zover bekend, geen specifieke studies uitgevoerd naar de immateriële kosten. Al met al kunnen de immateriële kosten van ongezonde arbeidsomstandigheden door de drie boosdoeners worden geschat op ongeveer 15-16 miljard euro per jaar, gebaseerd op ongeveer 200.000 DALY's. Ter vergelijking: de DALY's voor dementie waren in 2018 ongeveer 163.000.[248]

Eindbalans

In de twee tabellen hieronder is een overzicht gegeven van zowel de kosten waar schattingen voor zijn als de kosten waarvoor geen schattingen beschikbaar zijn. Dit om te laten zien dat er nog verschillende soorten kosten zijn die niet worden meegenomen in de bestaande ramingen.

[242] Zie bijlage 2.

[243] Beroepsziekten | Ziektelast | Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl).

[244] Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (nu Raad voor Volksgezondheid en Samenleving) in het rapport *Zinnige en duurzame zorg* hanteert een bedrag van € 80.000 per verloren levensjaar in goede gezondheid. Een meta-analyse van een groot aantal studies naar de waarde van een QALY komt op een gemiddelde waarde van € 75.000 (Ryen & Svensson, 2015). De waarde van € 75.000 per QALY is momenteel het best onderbouwd. werkwijzer-voor-kosten-batenanalyse-in-het-sociale-domein-hoofdrapport.pdf (nautus.nl).

[245] De meest recente schatting van het aantal DALY's is 238.000, wat neerkomt op een schadepost van ruim 17 miljard Euro.

[246] Vencovsky et al. (2017), *The cost of occupational cancer in the EU-28*, Brussels: ETUI, p. 63; Jongeneelen (2016), Hoe gevaarlijk zijn stoffen op het werk? Quintesse, 5(3) p. 10; OECD (2012), Mortality Risk Valuation in Environment, Health and Transport Policies.

[247] Vencovsky et al. (2017), *The cost of occupational cancer in the EU-28*, Brussels: ETUI, p. 63; Jongeneelen (2016), Hoe gevaarlijk zijn stoffen op het werk? Quintesse, 5(3), p. 10.

[248] Thema gezondheid | Aandoeningen | Volksgezondheid Toekomst Verkenning.

Soorten kosten, naar boosdoeners	PSA	Fysieke belasting	Gevaarlijke stoffen	Overig	Totaal (afgeronde bedragen[249])
Maatschappelijke kosten, TNO Arbobalans 2018 /2020/RIVM					
Zorgkosten	200	500	1.000	100	1.800
Arbeidsongeschiktheid	1.200	748	180		2.100
Maatschappelijke kosten, toegevoegde schatting					
Schadefondsen en letselschadeclaims			73		100
Kosten werkgevers, TNO Arbobalans 2020					
Verzuimkosten	3.900	1.500	120	850	6.400
Kosten werkgevers, toegevoegde schatting					
Presenteïsme/productiviteitsverlies	0 tot 7.020	0 tot 2.600	onbekend	onbekend	0 tot 9.600
Uitgespaarde loonkosten (15% gemiddeld over de eerste twee jaar ziekte, alleen voor werknemers die uiteindelijk uitstromen)					- 50
Juridische kosten (tegemoetkoming asbestslachtoffers)					10
Kosten werknemers, toegevoegde schatting					
Loonschade per jaar, eerste twee ziektejaren					40
TOTAAL materieel exclusief presenteïsme					**10.400**
inclusief presenteïsme					**10.400 - 20.000**
Immateriële kosten via DALY-benadering	**PSA**	**FB**	**GS**	**Overig**	**Totaal**
Aantal DALY's (in jaren)250	42.000	44.000	96.000	55.000	Totaal 237.000[251]
Naar beneden afgerond					*200.000*
Miljoen € (op basis van 75 k€ per DALY), afgeronde bedragen	3.200	3.300	7.200	4.100	Kosten van 200.000 DALY's: 15-16.000

Niet gemonetariseerde kosten:

Werkgevers
kosten verzuimbegeleiding, -registratie, arbodienstverlening, re-integratie etc
kosten voor aanpassing van het werk
kosten vervanging / verschuiving van personeel
juridische en administratieve kosten (claims)
Werknemers
de individuele loonschade voor werknemers die (blijvend) arbeidsongeschikt zijn geraakt
loonschade voor de (werkende) partner bijv. i.v.m. mantelzorgtaken
gevolgen voor de pensioenopbouw
niet-vergoede ziektekosten voor werknemers, eigen risico
kosten voor eventuele aanpassingen aan het huis
Maatschappelijke kosten
overige uitgaven voor de sociale zekerheid (zoals Toeslagen-wet, de Participatiewet en de Algemene Nabestaandenwet)
uitvoeringskosten voor UWV
kosten WW, bijstand / 'inverdieneffecten' (uitstroom WW/bijstand)
mogelijk gederfde belastinginkomsten (vallen mogelijk deels al onder presenteïsme)

[249] Bij verschillende bedragen is de meest conservatieve waarde genoemd. Bedragen met onvoldoende onderbouwing zijn in deze tabel niet meegenomen maar gemarkeerd als onbekend.

[250] RIVM Arbeidsomstandigheden | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl).

[251] Deze ruwe berekening leidt tot een bedrag dat een precisie suggereert die hier niet op haar plaats is. Het bedrag ligt wel in dezelfde ordegrootte als de eerdere optelling van immateriële kosten.

Dit rapport is een uitgave van:

Nederlandse Arbeidsinspectie

Postbus 90801 | 2500 LV Den Haag
T 0800 51 51

april 2023