



**Panteia**  
Research to Progress

Research voor Beleid | EIM | NEA | IOO | Stratus | IPM

**vhp**   
HUMAN PERFORMANCE



# Preventie van beroepsziekten

## Mogelijkheden voor beleidsintensivering

Marjolein Sax; Marieke Hollander

Zoetermeer, 9 april 2015

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting en conclusies</b>	<b>5</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>11</b>
1.1 Achtergrond	11
1.2 Beleidscontext	11
1.3 Focus van het onderzoek	12
1.4 Onderzoeksopzet	13
1.5 Analyse van de resultaten	16
1.6 Leeswijzer	17
<b>2 De werkvloer</b>	<b>19</b>
2.1 Normen	20
2.2 Verantwoordelijkheid	22
2.3 Betrokkenheid	23
2.4 Sociale steun	25
2.5 Bedrijfscultuur: grote invloed, maar lastig te veranderen	26
<b>3 Factoren op organisatie- of individueel niveau</b>	<b>27</b>
3.1 Managementstijl en leiderschapsstijl	27
3.2 Organisatie en aard van het werk	28
3.3 De positie van het bedrijf	30
3.4 Persoonlijke factoren	31
3.5 Kennis en bewustzijn	32
<b>4 Omgevingsfactoren</b>	<b>37</b>
4.1 Techniek	38
4.2 Onderwijs	38
4.3 Arbeidsgerelateerde zorg	39
4.4 Communicatie	39
4.5 Wet- en regelgeving en handhaving	40
4.6 Overige	41
<b>5 Preventie op de agenda</b>	<b>43</b>
5.1 Agendering	43
5.2 Preventie integreren in bedrijfscultuur	45
5.3 Partijen die preventie kunnen aanjagen	46
Bijlage 1 Beroepsziekten in Nederland	49
Bijlage 2 Respondenten	51
Bijlage 3 Literatuuroverzicht	53





# Samenvatting en conclusies

## Toelichting op het onderzoek

Het Ministerie van SZW hecht veel belang aan de zorg voor gezonde en veilige arbeidsomstandigheden en dus het voorkomen van beroepsziekten, en heeft om die reden Panteia, in samenwerking met VHP Human Performance, opdracht gegeven onderzoek te doen dat antwoord geeft op de volgende vraag:

*Hoe kunnen werkgevers en werknemers meer dan voorheen aandacht gaan geven aan de primaire preventie<sup>1</sup> van beroepsziekten?*

### Focus

De focus van het onderzoek lag op het in kaart brengen van risicofactoren en instrumenten ter preventie van beroepsziekten.

Onder risicofactoren verstaan we in dit rapport generieke factoren of omstandigheden die invloed uitoefenen op het ontstaan van een beroepsziekte, welke ziekte dan ook. Deze factoren vormen aangrijpingspunten voor algemeen preventief beleid om het ontstaan van beroepsziekten te voorkomen. We gaan in dit rapport dus niet in op beroepsziekt-specifieke factoren, zoals blootstelling aan gevaarlijke stoffen, zeer intensief computergebruik, en ook niet op de specifieke aangrijpingspunten voor preventief beleid per afzonderlijke beroepsziekte. Overigens zijn veel van deze generieke factoren ook relevant voor de preventie van arbeidsongevallen. In dit rapport gaan we daar echter verder niet op in.

Per risicofactor zijn er instrumenten ter preventie te noemen die hiermee samenhangen. Ter illustratie: gebrek aan verantwoordelijkheid kan een risicofactor zijn, het vergroten van de verantwoordelijkheid van werknemers is dus een instrument dat kan bijdragen aan de preventie van beroepsziekten. In het rapport wordt ingegaan op voorbeelden van werkwijzen en methoden om dergelijke instrumenten in de praktijk in te zetten.

### Aanpak

Voor dit onderzoek zijn verschillende onderzoeksfasen doorlopen. Er zijn 18 diepte-interviews gehouden met brancheorganisaties en partijen die kennis hebben van beroepsziekten. Er hebben vier focusgroepen plaatsgevonden, waarvan twee met werkgevers en twee met werknemers die te maken hebben gehad met een beroepsziekte. Tevens zijn tien bedrijven onderzocht als 'goed voorbeeld', die opvallen vanwege hun aandacht voor preventief beleid. Binnen ieder bedrijf is met verschillende mensen gesproken. De voorlopige resultaten van de verschillende fasen zijn voorgelegd tijdens een expertmeeting.

De inzichten uit het onderzoek hebben geleid tot de ontwikkeling van een model, waarin grafisch inzichtelijk is gemaakt op welke manier risicofactoren een rol spelen bij het ontstaan van beroepsziekten. Het model laat zien op welke factoren preventie-instrumenten zich kunnen richten en biedt zo handvatten voor intensivering van preventiebeleid.

---

<sup>1</sup> Onder primaire preventie vallen activiteiten die voorkomen dat gezonde mensen een bepaald(e) gezondheidsprobleem of ziekte krijgen.



## Het model

Binnen het model wordt onderscheid gemaakt tussen drie niveaus waarop de risicofactoren zich kunnen bevinden, namelijk de werkvloer, factoren op organisatie- en individueel niveau en omgevingsfactoren. De drie niveaus representeren een bepaalde mate van hiërarchie: het meest fundamenteel is de werkvloer; van factoren gelegen op dit niveau kan de grootste invloed op beroepsziekten worden verwacht. Hoe verder we naar buiten gaan in het model, hoe indirecter de invloed van de risicofactoren.

Hieronder bespreken we zowel de risicofactoren als de instrumenten ter preventie die hiermee samenhangen.

**Figuur 1** Model



## De werkvloer

De kern van het model wordt gevormd door de relatie tussen werkgever en werknemer, die op de werkvloer tot uiting komt in de bedrijfscultuur. Deze **bedrijfscultuur**, ofwel de kernwaarden van een organisatie of afdeling, is van invloed op de manier waarop mensen op een werkplek met elkaar en hun werk omgaan. Uit het onderzoek komt de bedrijfscultuur naar voren als een belangrijke risicofactor die invloed uitoefent op het ontstaan van beroepsziekten. Binnen de bedrijfscultuur onderscheiden we een aantal elementen die een rol spelen als indirecte risicofactor, namelijk verantwoordelijkheid, betrokkenheid, normen en sociale steun.

Het beïnvloeden van de bedrijfscultuur is in potentie het meest effectieve instrument om mensen langdurig gezond en veilig aan het werk te houden, omdat dit de intrinsieke motivatie raakt.

Wanneer werknemers weinig of geen **verantwoordelijkheid** dragen, lijkt dat een risicofactor te zijn die invloed heeft op het ontstaan van beroepsziekten. Indien mensen de verantwoordelijkheid voor hun werk dragen, zijn zij meer geneigd op een bewuste en gezondere manier te werken. Verantwoordelijkheid vergroot bovendien de intrinsieke motivatie om het werk goed te doen. Het laag leggen van de verantwoordelijkheid in de organisatie is dus een instrument dat bij kan dragen aan de preventie van beroepsziekten. In vrijwel alle voorbeeldbedrijven ligt de verantwoordelijkheid laag in de organisatie, wat een bijdrage leverde aan gezondheid en welzijn van medewerkers. Er moet echter voor gewaakt worden dat mensen zichzelf overvragen, vanwege te veel aan verantwoordelijkheid.

**Betrokkenheid** is tweeledig en betreft zowel de betrokkenheid van de werkgever bij de werkvloer als de betrokkenheid van de werknemer bij het werk. Betrokkenheid van de werkgever bij de werkvloer zorgt ervoor dat de werkgever weet wat er speelt en hierover in gesprek kan gaan met werknemers. Betrokken werknemers zijn meer gemotiveerd om hun werk goed te doen en dit heeft een risicobeperkend effect. Instrumenten die hierop inhaken zijn het dicht bij de werkvloer positioneren van de leidinggevende, en werknemers betrekken bij de ontwikkeling van gezondheidsbeleid.

Geldende **normen** ten aanzien van gezond en veilig werken, zowel op bedrijfs- als afdelingsniveau, kunnen een belangrijke invloed hebben op individuele werknemers. De mate waarin preventieve maatregelen geaccepteerd zijn op de werkvloer, verschilt sterk en dat kan als dwingend worden ervaren. Effectieve communicatie tussen werkgever en werknemer over risico's en maatregelen is belangrijk. Een inspirerende werknemer die voorbeeldgedrag vertoont en daarbij sterk normoverdragend weet te zijn, kan er als 'aanjager' in slagen een afdelingscultuur te beïnvloeden, in ieder geval op het vlak van sociale steun en betrokkenheid.

Het werkt preventief wanneer een werknemer **sociale steun** ervaart van zijn collega's en directe leidinggevende. Sociale steun voorziet in een aantal basisbehoeften van mensen en heeft daarmee, ook op het werk, een intrinsieke waarde. Bovendien helpt sociale steun collega's om veilig en gezond werken voor elkaar te faciliteren, bijvoorbeeld door flexibel om te gaan met diensten. Sociale steun op de werkvloer kan enerzijds worden gestimuleerd door zaken als het werken aan 'teambuilding' en het faciliteren van informele contacten binnen de afdeling. Ook een vertrouwensrelatie met een leidinggevende op of dichtbij de werkvloer is een belangrijk instrument om beroepsziekten te voorkomen.

### **Factoren op organisatie- of individueel niveau**

Ieder bedrijf heeft te maken met organisatorische-, bedrijfskundige of persoonlijke aspecten die de werkvloer overstijgen, en invloed hebben op gezond en veilig werken. De risicofactoren op dit niveau zijn opgenomen in de groene zeshoek van het model. In de bovenkant van de zeshoek, de werkgeverskant, staan de factoren die zich op organisatieniveau bevinden. De onderkant van de zeshoek, de werknemerskant, verbeeldt de individuele aspecten die van invloed zijn op het ontstaan van beroepsziekten en zijn werknemersspecifiek.



De manier waarop leiding gegeven wordt heeft invloed op hoe werknemers hun werk doen. De **managementstijl** als risicofactor heeft zowel betrekking op de direct leidinggevende als op het topmanagement. De direct leidinggevende kan bijdragen aan het voorkomen van beroepsziekten door ruimte te maken voor individuele aandacht, inspirerende motivatie te bieden, intellectuele stimulatie te bieden en voorbeeldgedrag te vertonen en te belonen. Tevens laat de directe leidinggevende bij voorkeur ruimte voor eigen initiatief. Voor het topmanagement geldt dat een duidelijke communicatiestijl, het laten blijken dat er waarde wordt gehecht aan menselijk kapitaal, en het vertonen van voorbeeldgedrag, de kans op beroepsziekten kunnen verkleinen.

De **manier waarop het werk georganiseerd is** heeft veel invloed op hoe werknemers hun werk ervaren en welke mogelijkheden zij hebben. Het kan een risicofactor zijn voor het ontstaan van beroepsziekten, indien werknemers weinig zeggenschap hebben over hun werktijden of hun werk sterk eentonig is. Invloed op het rooster en de taakrotatie kunnen dit (in ieder geval gedeeltelijk) ondervangen. Uit de gesprekken is tevens gebleken dat werken op afstand belemmerend voor gezond en veilig werken kan zijn, omdat de fysieke afstand tussen leidinggevende en werknemer toeneemt en de leidinggevende minder zicht en invloed heeft op de arbeidsomstandigheden.

Ten slotte kan ook de **positie van het bedrijf** consequenties hebben voor veilig en gezond werken. De financieel-economische- of marktsituatie van een bedrijf kan consequenties hebben voor de aandacht die er is voor de preventie van beroepsziekten. Niet zelden heeft de positie van het bedrijf ook gevolgen voor het personeel, in de vorm van bezuinigingen of reorganisaties. Dat kan tot onrust en onzekerheid onder werknemers leiden. Hoewel dit voor een deel niet te voorkomen is, is duidelijke communicatie vanuit het management in deze situaties van groot belang.

Persoonlijke factoren die een risico kunnen vormen zijn gelegen in **werkstijl, leefstijl** en **werk-privébalans**. Voor deze geldt dat zij veel invloed op het werk kunnen hebben en daarmee een risico kunnen vormen voor het ontstaan van een beroepsziekte. Daarbij valt te denken aan bewegingsarmoede, sterk perfectionisme of een verstoorde balans tussen werk en privé. De werkgever kan op veel verschillende manieren een bijdrage leveren aan het verkleinen van deze risico's, bijvoorbeeld door flexibele werktijden te bieden, aandacht te besteden aan gezondheid (gezonde lunch, stimuleren van bewegen), niet van mensen te verwachten dat ze altijd bereikbaar zijn en de werk- privé balans bespreekbaar te maken.

**Kennis** van de risico's die in het werk gelegen zijn, is noodzakelijk om gezond en veilig te kunnen werken. Wanneer werknemers en/of werkgevers zich niet bewust zijn van deze risico's, zullen zij het belang van preventieve maatregelen vermoedelijk niet inzien en zijn zij minder geneigd verplichte voorzorgsmaatregelen te nemen. Over het algemeen is er binnen organisaties meer kennis van directe oorzaken van beroepsziekten dan van meer indirecte risicofactoren.

Analyses kunnen een belangrijk instrument zijn om het kennisniveau te verhogen. Dan valt te denken aan de RI&E, verzuimanalyses en registratiesystemen. Het valt te verwachten dat inzicht in de oorzaken van verzuim ook tot een toename van kennis van (indirecte) risicofactoren zal leiden.

Voor effectief preventiebeleid is het van belang dat kennis die binnen de organisatie aanwezig is, de werkvloer daadwerkelijk bereikt. De preventiemedewerker, afdeling HRM en/of de bedrijfsarts zijn de aangewezenen om hier een rol bij te spelen.



Daarnaast is het van belang de werknemers actief te betrekken bij het arbobeleid, waardoor kennis over de relatie tussen risico en maatregel toeneemt en het draagvlak voor maatregelen groeit. Protocollen die in overleg met werknemers tot stand zijn gekomen, zijn in bepaalde beroepen effectief. Ook kunnen symbolen worden gebruikt binnen bepaalde bedrijven om op risico's te wijzen.

Ook opleidingen en trainingen, waaronder managementtrainingen gericht op veilig en gezond werken en de risico's die daarop van invloed zijn, hebben een preventieve werking.

### **Omgevingsfactoren**

De omgevingsfactoren vormen de buitenste schil van het model. Omgevingsfactoren hebben op verschillende manieren invloed op gezond en veilig werken, bijvoorbeeld door het agenderen en stimuleren van preventie en het vergroten van kennis en bewustzijn.

De **arbeidsgerelateerde zorg** heeft een belangrijke rol in het faciliteren van bewustwording en kennis. Het uitvoeren van een verzuimanalyse verschaft veel inzicht in de oorzaken van verzuim en kan als basis dienen voor de ontwikkeling van preventiebeleid. Diezelfde functie hebben ook verzuimgesprekken: waar bevinden zich knelpunten en risico's. De arbeidsgerelateerde zorg kan ook uit eigen beweging het nemen van maatregelen stimuleren en het bedrijf ondersteunen in de kennisbehoefte.

De mate waarin innovatie gevolgen heeft voor de mogelijkheden om gezond en veilig te werken valt onder de factor **techniek**. Technische innovatie kan preventie stimuleren en faciliteren, vanwege toenemende mogelijkheden en toenemende bruikbaarheid van bestaande maatregelen.

De factor **onderwijs** kan een belangrijke impuls geven aan gezond en veilig werken. Onderwijs draagt bij aan het verhogen van het kennisniveau en moet om die reden zowel gericht zijn op werkgever als werknemer. Via het reguliere onderwijs worden (toekomstige) werknemers direct bereikt, leren zij risico's herkennen en praktische maatregelen nemen. Wellicht nog belangrijker voor preventie is opleiding en training 'on the job', om kennis te verkrijgen over bedrijfs- en functiespecifieke risico's. Branches zijn, gezien hun branchespecifieke kennis, goed in staat om opleiding en training te faciliteren. Naast werkgevers en werknemers moeten ook preventiemedewerkers en andere arbodeskundigen via opleiding sector- of bedrijfsspecifieke kennis van risico's ontwikkelen.

Om preventie binnen organisaties hoger op de agenda te krijgen is **communicatie** van groot belang. Duidelijke communicatie over effectief preventiebeleid van partijen buiten de organisatie kan bijdragen aan meer bewustzijn van het belang van preventie. Brancheorganisaties kunnen een belangrijke rol spelen bij het agenderen van risico's en preventieve maatregelen. Ook aan andere partijen zoals arboprofessionals, kennisinstututen, bedrijfsartsen en de overheid valt te denken Het kwantificeren van de kosten van een beroepsziekte kan zowel richting werkgevers als werknemers als communicatietool worden ingezet.

Ook **wet- en regelgeving** beïnvloeden het voorkomen van beroepsziekten. Wet- en regelgeving is afkomstig van de overheid, maar voorschriften kunnen ook binnen een bedrijf opgesteld worden. De Arbeidsomstandighedenwet bevat de regels om gezondheidsschade door werk te voorkomen.



Een van de verplichtingen is het melden van beroepsziekten door de bedrijfsarts of arbodienst. Momenteel wordt de meldplicht van de bedrijfsarts onvoldoende nageleefd, omdat diens functie in de risicosignalering vermoedelijk onvoldoende uit de verf komt. Terwijl het melden juist een goed instrument kan zijn om kennis over beroepsziekten te vergroten en preventie binnen een bedrijf op de agenda te krijgen. Met de recent aangekondigde maatregelen op het terrein van arbeidsgelateerde zorg zet het kabinet in op verdere verbetering van de arbodienstverlening.

De Inspectie SZW houdt **toezicht** op naleving van de Arbeidsomstandighedenwet en handhaaft waar dat nodig is. Het toezicht richt zich op de naleving door werkgevers en werknemers van wettelijke verplichtingen die erop gericht zijn arbeidsrisico's te voorkomen. De Inspectie treedt handhavend op bij bedrijven waar de aandacht voor preventie achterblijft.

Ook andere elementen kunnen een rol spelen bij het ontstaan van beroepsziekten, zoals de **economische situatie, de markt** en **netwerken**. Met netwerken wordt bedoeld de informele contacten op individueel of bedrijfsniveau die indirect houding en gedrag van werknemers of werkgever kunnen beïnvloeden.

### **Agendering van preventiebeleid**

Bij de voorbeeldbedrijven zien we verschillende redenen om preventiebeleid te agenderen. Regelmatig vormt een hoog ziekteverzuim de directe aanleiding voor het inzetten op preventie. Angst voor imagoschade door negatieve publiciteit kan ook een reden zijn om veel aandacht te besteden aan preventie. Bovendien kunnen bedrijven ook intrinsiek gemotiveerd zijn, doordat zij de gezondheid van werknemers van groot belang vinden. Een vereiste om preventiebeleid te agenderen is bewustzijn van de risico's die in het werk gelegen zijn. Dat geldt zowel voor directe als indirecte risicofactoren. Een kennisimpuls helpt om dit bewustzijn te vergroten. Die kennisimpuls kan afkomstig zijn van spelers buiten een bedrijf, zoals het onderwijs, brancheorganisaties, overheid en arbodiensten.

Werkgever en werknemers zijn de belangrijkste partijen om preventie op de agenda te zetten, omdat zij de primaire belanghebbenden zijn. Het kan voor individuele werknemers moeilijk zijn om preventiebeleid te agenderen. Een werknemersorganisatie zoals de OR kan dit vaak wel. Soms zijn er individuele werknemers die als aanjager fungeren, omdat zij normoverdragend zijn richting collega's en zich hard maken voor het onderwerp. Ook een afdeling HRM kan de belangen van werknemers inventariseren en preventiebeleid faciliteren. Daarnaast kunnen partijen van buitenaf, zoals een brancheorganisatie, het onderwerp aankaarten.

De agendering van het onderwerp moet ertoe leiden dat preventiebeleid geïntegreerd wordt met de bedrijfscultuur. Preventie wordt het meeste bevorderd wanneer de verschillende elementen van de bedrijfscultuur in dienst staan van de gezondheid van werknemers. Verantwoordelijkheid en autonomie geven aan medewerkers neemt daarbinnen een prominente plaats in. De balans tussen werkgevers- en werknemersverantwoordelijkheid is echter bedrijfsspecifiek: waar volledige verantwoordelijkheid voor werknemers in het ene bedrijf wel haalbaar en werkbaar is, hoeft dat niet voor een ander bedrijf te gelden. Het vergt om die reden van de werkgever intrinsieke motivatie en een goede bedrijfsanalyse om preventiebeleid te ontwikkelen dat past binnen het bedrijf en goed aansluit op de werkvloer.

# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

Indien mensen arbeidsongeschikt of ziek worden door toedoen van hun werk, spreken we van beroepsgebonden aandoeningen of kortweg beroepsziekten. Een beroepsziekte is een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden.<sup>2</sup> Schattingen van het aantal mensen dat jaarlijks met een beroepsziekte te maken krijgt lopen uiteen. Een schatting op basis van meldingen van bedrijfsartsen aan het Peilstation Intensief Melden (PIM) van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) komt op 17.400 beroepsziekten in 2013. In de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) wordt aan werknemers gevraagd naar beroepsziekten. In 2012 rapporteerden zij zelf 414.200 beroepsziekten, in 2013 antwoordden 152.700 werknemers dat een bedrijfsarts bij hen een beroepsziekte had geconstateerd.<sup>3</sup> Deze cijfers lopen behoorlijk uiteen, maar duidelijk is in ieder geval dat beroepsziekten relatief veel voorkomen. De hoogste incidentiecijfers worden gerapporteerd voor psychische aandoeningen, aandoeningen aan het houding- en bewegingsapparaat en gehoor-aandoeningen.<sup>4</sup>

Behalve de werknemer zelf, ondervinden ook andere partijen de gevolgen van een beroepsziekte. Beroepsziekten kunnen leiden tot verzuim en arbeidsongeschiktheid, waar de werkgever direct mee te maken krijgt. Van de werknemers die volgens de NEA 2013 een beroepsziekte kregen, verzuimde 60% door die beroepsziekte. Daarnaast kunnen beroepsziekten leiden tot productiviteitsverlies. Ook voor de gezondheidszorg leveren beroepsziekten kosten op. Voorkomen dat mensen ziek worden van hun werk is daarom van groot belang. Preventie van beroepsziekten is om die reden een belangrijke pijler van het overheidsbeleid omtrent gezond en veilig werken.

## 1.2 Beleidscontext

De Arbowet stelt een wettelijk kader om goede arbeidsomstandigheden te bevorderen en daarmee (onder andere) beroepsziekten te voorkomen. Met de wetwijziging in 2007 is de verantwoordelijkheid van de overheid komen te liggen bij het stellen van een kader en een norm voor arbeidsomstandigheden en grenswaarden (zogenaamde doelvoorschriften). De middelen die moeten leiden tot het bereiken van dit doel, moeten worden ingevuld door sociale partners<sup>5</sup>. Specifiek gaat het dan om het opstellen van Arbocatalogi, waarin is uitgewerkt hoe aan de normen is te voldoen.

Waar de overheid de norm stelt, zijn werkgevers en werknemers dus zelf verantwoordelijk voor het nemen van maatregelen om aan de wettelijke voorschriften te voldoen. Uitgangspunt voor deze verantwoordelijkheidsverdeling is dat de branches dit zelf het beste kunnen invullen.

<sup>2</sup> Definitie volgens de Arbeidsomstandighedenregeling.

<sup>3</sup> TNO, Arbobalans 2014 (2014) 113. Het grote verschil in aantal beroepsziekten is toe te schrijven aan de verschillende vraagstelling. In 2013 werd gevraagd of 'u in het afgelopen jaar vanwege uw gezondheid contact heeft gehad met een bedrijfsarts' en vervolgens 'of hij een beroepsziekte bij u heeft geconstateerd'. In 2012 ging het om zelfrapportage van werknemers.

<sup>4</sup> Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, Beroepsziekten in cijfers 2014 (2014) 7.

<sup>5</sup> Panteia/Research voor Beleid, *Verantwoordelijk werken. Evaluatie Arbowet en beleidsdoorlichting arbobegrotingsartikel* (2011).



Het is de taak van de werkgever, met instemming van de werknemers, om preventie van gezondheidsschade c.q. beroepsziekten vorm te geven. Deze dient zich daarbij te laten bijstaan door een deskundige preventiemedewerker. Een belangrijk instrument voor het vormgeven van dit beleid is de RI&E (risico inventarisatie en evaluatie) waarin risico's en maatregelen worden vastgelegd.

Recent zijn vanuit de overheid diverse programma's opgezet om preventiebeleid binnen bedrijven verder te versterken en te bevorderen. Voorbeelden zijn het Programma duurzame inzetbaarheid, het Programma Zelfregulering, aankondiging maatregelen ter verbetering van de arbeidsgelateerde zorg en het Nationaal Programma preventie.

### 1.3 Focus van het onderzoek

De overheid ziet de preventie van beroepsziekten vooral als taak van werkgevers en werknemers. Daarom wil het Ministerie van SZW meer inzicht in de wijze waarop de aandacht van werkgevers en werknemers voor de primaire preventie van beroepsziekten te vergroten is, om het beleid daar op in te kunnen richten. Daartoe is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

*Hoe kunnen werkgevers en werknemers meer dan voorheen aandacht gaan geven aan de primaire preventie van beroepsziekten?*

Het Ministerie van SZW heeft Panteia in samenwerking met VHP Human Performance<sup>6</sup> de opdracht gegeven hiernaar onderzoek te doen. De focus van het onderzoek lag op het in kaart brengen van risicofactoren zoals organisatorische en menselijke aspecten en instrumenten. Deze zijn uiteindelijk grafisch weergegeven in een model. Verder lag de focus op bedrijven, waarmee ZZP-ers buiten beschouwing blijven.

In dit onderzoek zijn voorbeeldbedrijven in kaart gebracht. De overweging hierbij was dat deze voorbeelden informatie konden verschaffen over hoe instrumenten ter preventie van beroepsziekten, waaronder preventiebeleid, in de praktijk worden ingezet.

#### Risicofactoren

Om tot handvatten voor intensivering van het beleid te komen, richtte het onderzoek zich op het in kaart brengen van risicofactoren voor het ontstaan van een beroepsziekte. Onder *risicofactoren* verstaan we in dit rapport *generieke factoren of omstandigheden die een ongunstige invloed uitoefenen op het ontstaan van een beroepsziekte*, welke ziekte dan ook. Het gaat dus niet om de feitelijke (directe) oorzaken, zoals blootstelling aan een bepaalde stof (in het geval van kanker of huid- en longaandoeningen), verkeerde werkhouding (in het geval van RSI) of stress (in het geval van PSA<sup>7</sup> of PTSS<sup>8</sup>). Risicofactoren kunnen zich voordoen op de werkvloer, en bijvoorbeeld betrekking hebben op de omstandigheden waaronder gewerkt wordt. Daarbij valt te denken aan de stijl van leidinggeven en het kennisniveau van werknemers. Risicofactoren kunnen ook gelegen zijn in individuele kenmerken van een werknemer of kenmerken van een bedrijf.

<sup>6</sup> Panteia heeft de leiding gehad over het onderzoek en in die hoedanigheid het grootste deel van het onderzoek verricht. De interviews met intermediairs en de interviews met 'goede voorbeelden' zijn verdeeld over Panteia en VHP Human Performance, waarbij beide de helft van de interviews hebben uitgevoerd.

<sup>7</sup> Psychosociale arbeidsbelasting.

<sup>8</sup> Posttraumatische stress stoornis.

Voor risicofactoren geldt verder dat ze niet aan een specifieke beroepsziekte gebonden zijn (zoals directe oorzaken dat wel kunnen zijn, bijvoorbeeld mesothelioom door toedoen van blootstelling aan asbest), maar dat ze in het algemeen een risico vormen voor het ontstaan van beroepsziekten.

Het onderscheid tussen directe oorzaken en risicofactoren is overigens niet altijd scherp te maken. Zo is het denkbaar dat een slechte relatie met de leidinggevende een directe oorzaak is voor het ontstaan van PSA. Echter zo'n slechte relatie kan ook indirect bijdragen aan het ontstaan van fysieke klachten. In dit rapport focussen we ons, zoals gezegd, op factoren die in het algemeen een risico kunnen vormen voor het ontstaan van beroepsziekten. We maken hierbij geen onderscheid tussen bepaalde typen beroepsziekten.

### **Instrumenten**

Behalve op risicofactoren richtte het onderzoek zich ook op instrumenten die kunnen worden ingezet om beroepsziekten te voorkomen of om preventie te bevorderen. Inzicht in deze instrumenten is enerzijds verkregen door goede voorbeelden van preventiebeleid bij bedrijven in kaart te brengen. Aanknopingspunten voor preventie volgen ook uit de risicofactoren zelf: als we bijvoorbeeld weten dat slechte communicatie en gebrek aan kennis risicofactoren zijn, zou een bedrijf kunnen zorgen voor meer kennis over risicofactoren op de werkvloer, of voor een managementtraining om de communicatie te verbeteren. Dit zijn instrumenten ter preventie die het bedrijf zelf kan inzetten. Tegelijk zijn er ook instrumenten die van buitenaf, zoals vanuit brancheorganisaties, kunnen worden ingezet.

### **Model**

De inzichten in risicofactoren die invloed hebben op het ontstaan van beroepsziekten hebben geleid tot de ontwikkeling van een model. Het model maakt grafisch inzichtelijk welke risicofactoren op welke manier een rol spelen bij het ontstaan van beroepsziekten. Daarbij maken we onderscheid tussen drie niveaus waarop de risicofactoren zich kunnen bevinden, namelijk de werkvloer, factoren op organisatie- en individueel niveau, en omgevingsfactoren. De drie niveaus representeren een bepaalde mate van hiërarchie: het meest fundamenteel is de werkvloer, gevolgd door factoren op organisatie- en individueel niveau. Daarna volgen de omgevingsfactoren die relatief gezien de minste invloed hebben op het ontstaan of het voorkomen van beroepsziekten.

## **1.4 Onderzoeksofzet**

Om de risicofactoren en instrumenten ter preventie van beroepsziekten te achterhalen, zijn verschillende onderzoeksfases doorlopen:

1. Deskresearch
2. Interviews met intermediairs
3. Verdieping in voorbeeldbedrijven
4. Focusgroepen met werkgevers en werknemers
5. Expertmeeting

### **Deskresearch**

Tijdens de deskresearch zijn bestaande bronnen bestudeerd. Het doel daarvan was om een goede indruk te krijgen van de risicofactoren van beroepsziekten en de manieren waarop preventie te bevorderen is.



Tijdens de deskresearch is voornamelijk de 'grijze literatuur' bestudeerd: publicaties en websites van kenniscentra zoals het NCvB, TNO en de Gezondheidsraad. Daarnaast zijn eerdere onderzoeken naar vergelijkbare onderwerpen in opdracht van de overheid bestudeerd. Ten slotte zijn ook beleidsstukken in de deskresearch meegenomen. De uitkomsten van de deskresearch hebben belangrijke input geleverd voor het model.

### **Interviews met intermediairs**

Om dieper in te gaan op risicofactoren van beroepsziekten zijn 18 diepte-interviews gehouden met brancheorganisaties en partijen die kennis, wetenschappelijk of vanuit de praktijk, hebben van beroepsziekten. In deze interviews is tevens ingegaan op de wijze waarop kennis over beroepsziekten en de preventie daarvan doordringt tot bedrijven in het algemeen en specifiek tot de werkvloer. Van ieder interview is een gespreksverslag gemaakt dat is voorgelegd aan de gesprekspartner.

Onderstaand kader geeft een overzicht van de geïnterviewde partijen. Namen van de respondenten zijn opgenomen in bijlage 1.

#### **Organisaties waarmee een interview is gehouden**

- *Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB)*
- *Bureau Beroepsziekten FNV*
- *Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)*
- *Erasmus Medisch Centrum*
- *Inspectie SZW*
- *Achmea*
- *ArboNed*
- *Veiligheidskunde en Arbeidshygiëne (PHOV)*
- *Beroepsvereniging voor Arbeids- en Organisatiedeskundigen (BA&O)*
- *Nederlandse Vereniging voor Arbeidshygiënisten (NVvA)*
- *Nederlandse Vereniging van Veiligheidskundigen (NVvK)*
- *TNO*
- *Vereniging van Afvalbedrijven*
- *Arbouw*
- *Koninklijke Horeca Nederland (KHN)*
- *Actiz*
- *Gezond Transport*
- *Stigas*

### **Focusgroepen**

Om een diepgaand inzicht te krijgen in de praktijk van beroepsziekten en preventiebeleid hebben vier focusgroepen plaatsgevonden. Er zijn twee focusgroepen gehouden met werkgevers en twee met werknemers.

Voor één focusgroep waren werkgevers uitgenodigd die actief preventiebeleid voerden, voor de andere focusgroep juist werkgevers die geen (actief) preventiebeleid voeren. De deelnemers aan de focusgroepen met werknemers hebben in de afgelopen twee jaar te maken gehad met een beroepsziekte.

Tijdens de focusgroepen heeft de gespreksleider de risicofactoren zoals die uit de deskresearch en interviews met intermediairs gekomen zijn, getoetst. In de focusgroepen met werkgevers ging het tevens over de vraag waarom zij wel of geen preventiebeleid voerden en welke drempels en prikkels zij zagen voor het voeren van preventiebeleid.

In de focusgroepen met werknemers werd de deelnemers gevraagd aan te geven wat zij als doorslaggevende factor in het ontstaan van hun beroepsziekte zagen. Daarnaast ging het over de verwachtingen van werknemers ten aanzien van hun werkgever in de preventie van beroepsziekten.

### **Verdieping in voorbeeldbedrijven**

Om erachter te komen hoe goed preventiebeleid tot stand komt en wat succes- en faalfactoren daarbij zijn, hebben de onderzoekers zich verdiept in voorbeeldbedrijven. Er zijn 10 bedrijven en organisaties geselecteerd die ofwel zeer actief met preventie bezig zijn door bijvoorbeeld interne agendering of vernieuwend preventiebeleid, ofwel al goede resultaten hebben behaald op het gebied van de preventie van beroepsziekten. Bij de bedrijven op locatie hebben wij gesproken met 2 of 3 personen op verschillende plekken binnen de organisatie. Daarbij is gesproken met iemand uit het hogere echelon (een directeur, bestuurder of afdelingshoofd), met een deskundige zoals een preventiemedewerker of iemand van de interne arbodienst en/of een werknemer. We hebben bewust bedrijven geselecteerd van gevarieerde omvang: van een multinational tot het MKB.

In de interviews met voorbeeldbedrijven lag de nadruk met name op het preventiebeleid. Het doel was om een goed en volledig beeld te krijgen van het gevoerde beleid, waarbij ook aspecten als de aanleiding voor het preventiebeleid, problemen waar men in het huidige beleid tegenaan loopt en toekomstige verbeterpunten aan bod kwamen. In de gesprekken bleek dat er niet altijd sprake was van een scherp onderscheid tussen veiligheidsbeleid en gezondheidsbeleid (zie kader).

#### **Veiligheidsbeleid versus gezondheidsbeleid bij de voorbeeldbedrijven**

Waar veiligheidsbeleid en gezondheidsbeleid van elkaar verschillen is niet altijd duidelijk. Wel zie je dat veiligheid en gezondheid gedeeltelijk op verschillende terreinen liggen, terwijl ze elkaar op sommige punten ook overlappen. Bij veiligheidsbeleid gaat het bijvoorbeeld ook om de inrichting van de werkplaats en buitenruimte, terwijl gezondheidsbeleid primair in het domein van een afdeling HRM ligt. De achterliggende gedachte van zowel veiligheidsbeleid als gezondheidsbeleid is om mensen zowel op de korte als de lange termijn gezond te houden. Daarbij kun je grofweg zeggen dat veiligheid iets meer is gericht op de korte termijn, bijvoorbeeld het voorkomen van ongelukken die zich acuut voordoen, terwijl bij gezondheidsbeleid de focus meer ligt op de lange termijn-effecten. Het veiligheidsbeleid kan in deze context ook gevolgen hebben voor de gezondheid van werknemers.

In het beleid van de voorbeeldbedrijven is het onderscheid tussen veiligheid en gezondheid vaak niet zo scherp gedefinieerd. Dit lijkt voor hen ook geen rol van betekenis te spelen: het is de bedoeling dat mensen inzetbaar blijven en dat vergt zowel aandacht voor arbeidsomstandigheden die gevolgen kunnen hebben op de korte termijn als op de lange termijn, en dus zowel gericht zijn op veiligheid als op gezondheid. Met de preventieve maatregelen die de bedrijven nemen, spelen zij in op de risico's die zij waarschijnlijk achten. Welke risico's zij zien en of die meer in de veiligheidssfeer of de gezondheidssfeer liggen verschilt.



Onderstaand kader geeft een overzicht van de geïnterviewde bedrijven. Namen en functies van de respondenten zijn opgenomen in bijlage 2.

#### **Voorbeeldbedrijven**

- *ING*
- *Germa Logistiek*
- *JP van den Bent Stichting*
- *Koekjesbakkerij Veldt*
- *Ambulancezorg Nederland / RAV IJsselland*
- *Waterschap Zuiderzeeland*
- *DAF Trucks*
- *Hurks Bouw*
- *Wienerberger*
- *Bavaria*

#### **Expertmeeting**

In samenwerking met TNO, vhp human performance en het Forum Gezond en Veilig Werken<sup>9</sup> van het Ministerie van SZW, heeft op maandag 8 december een expertmeeting plaatsgevonden met de titel 'Vroeg voorkomen van latere beroepsziekten'. Genodigden waren arboprofessionals, deskundigen van branche- en sectororganisaties, zorgverzekeraars, wetenschappers en andere deskundigen. De expertmeeting was bedoeld om de voorlopige resultaten van het onderzoek aan de aanwezigen voor te leggen en te toetsen. Een belangrijke rol werd daarbij ingenomen door het model dat Panteia heeft ontwikkeld. De feedback is gebruikt om het model verder aan te scherpen. Tevens was de expertmeeting van belang om te toetsen of de onderzoeksresultaten door de aanwezige experts herkend worden en bruikbaar worden geacht.

### **1.5 Analyse van de resultaten**

Gedurende het onderzoek is een grote hoeveelheid informatie verzameld. Voor een deel gaat het om bestaande kennis vanuit de literatuur, maar voor een belangrijk deel ook om kennis en ervaringen van geïnterviewden. De groep geïnterviewden was daarbij divers: experts vanuit de wetenschap, vanuit de branches, en ook werkgevers en werknemers. Alle gedurende het onderzoek verzamelde informatie is door de onderzoekers in samenhang geanalyseerd om tot de beoogde opbrengst te komen: inzicht in risicofactoren en potentieel succesvolle instrumenten ter preventie van beroepsziekten, die als input gebruikt kunnen worden voor beleidsintensivering.

Omdat de hiervoor gebruikte informatie voor een groot deel kwalitatief van aard is, en uit inzichten en ervaringen van personen bestaat, betreft dit geen wetenschappelijke analyse van hoe beroepsziekten ontstaan en hoe ze voorkomen kunnen worden. Waar onze bevindingen uit eerder uitgevoerde studies voortkomen, is dat aangegeven in de tekst. Voor het grootste deel zijn de conclusies echter gebaseerd op een analyse van kwalitatieve gegevens. Bij deze analyse vond een weging plaats: het zijn de vaker gehoorde en onderbouwde meningen en ervaringen die terugkomen in het rapport. Feitelijk betekent dit dat meningen en ervaringen van (ervarings)deskundigen zijn weergegeven, voor zoverre deze naar het oordeel van de onderzoekers voldoende betrouwbaar, bruikbaar en relevant zijn.

<sup>9</sup> Discussieplatform van het ministerie van SZW over arbeidsomstandigheden.



## 1.6 Leeswijzer

Het model vormt de leidraad van dit rapport. In het model wordt onderscheid gemaakt tussen drie niveaus waarop de risicofactoren zich kunnen bevinden. In hoofdstuk 2 staat de werkvloer, het eerste niveau, centraal. In hoofdstuk 3 komen het organisatie- en individueel niveau aan bod. In het vierde hoofdstuk wordt het laatste niveau besproken, namelijk de omgevingsfactoren. Naast risicofactoren komen daar waar mogelijk ook potentiële maatregelen aan bod die genomen kunnen worden om een risicofactor weg te nemen. In het hoofdstuk 5 wordt stilgestaan bij de vraag hoe preventie op de agenda gezet kan worden.





## 2 De werkvloer

Zoals in het inleidende hoofdstuk is toegelicht, vormt het model met risicofactoren voor beroepsziekten de leidraad van dit rapport. In dit hoofdstuk staat het meest fundamentele niveau van het model centraal: de werkvloer. Uit het onderzoek komt dit niveau naar voren als het niveau waar de belangrijkste risicofactoren en dus ook de belangrijkste instrumenten ter preventie van beroepsziekten gelegen zijn.

**Figuur 2** De Werkvloer



De kern van de werkvloer wordt gevormd door de relatie tussen werkgever en werknemer. Samen vormen werkgever en werknemer de spil van de organisatie. Zij zijn dus ook de belangrijkste betrokken partijen wanneer het gaat om de preventie van beroepsziekten. Hoewel de werkgever en werknemer een relatie met elkaar hebben en dus verbonden zijn, is er ook een scheiding tussen de twee partners, onder andere op het gebied van de macht die de werkgever en werknemer hebben en de invloed die zij uit kunnen oefenen. Dat is grafisch weergegeven door de stippellijn in de figuur hierboven. Belangrijker nog is dat verschillende risicofactoren door hen in verschillende mate en op verschillende wijze zijn te beïnvloeden.

Op de werkvloer heeft de bedrijfscultuur de meeste invloed op mensen, terwijl dit grotendeels onzichtbaar en ongrijpbaar is: hoe gedragen mensen zich ten opzichte van elkaar en de buitenwereld, welke normen en waarden gelden er, wat is gangbaar en wat niet. De invloed van de bedrijfscultuur resulteert vaak in onberedeneerd gedrag: mensen handelen conform de geldende bedrijfscultuur zonder dat zij zich daar expliciet bewust van zijn. Naast de bedrijfscultuur speelt ook de cultuur op de afdeling een rol, die kan verschillen van de bedrijfscultuur. Mensen identificeren zich meestal primair met de afdelingcultuur, omdat ze daar de meeste tijd doorbrengen en er met directe collega's het meest intensieve contact is.

De bedrijfscultuur op de werkvloer kan een grote invloed hebben op de gezondheid van de werknemers omdat zij van grote invloed is op de intrinsieke motivatie om gezond en veilig te werken.



Er zijn veel aspecten van het werk verbonden met de bedrijfscultuur. Dan gaat het bijvoorbeeld om de mate van hiërarchie binnen het bedrijf, of de houding van collega's primair positief of negatief is en in welke mate er sprake is van vrijheid en ruimte voor eigen initiatief. Soms zie je dat een bedrijfscultuur ook directe gezondheidsrisico's met zich mee kan brengen. Dat geldt bijvoorbeeld voor bedrijven waar het gangbaar is om veel overuren te maken, waardoor de werkdruk toeneemt.

Uit het onderzoek komen diverse elementen naar voren die op de werkvloer het ontstaan van beroepsziekten kunnen beïnvloeden. Deze behandelen we in de volgende paragrafen. Hierbij gaan we, waar dit van toepassing is, ook in op preventie-instrumenten.

## 2.1 Normen

De heersende normen binnen een bedrijf ten aanzien van het belang dat wordt gehecht aan medewerkers en aan veilig en gezond werken, werken door op de werkvloer en zijn van grote invloed. Daarnaast kunnen er op de werkvloer eigen, afdelingsspecifieke normen ontstaan.

### Visie op medewerkers

Deze normen hangen samen met de visie van het bedrijf op de werknemers: zijn zij een vorm van kapitaal of niet? Het is noodzakelijk dat werknemers als waardevol voor de organisatie worden beschouwd om aandacht te hebben voor hun gezondheid. Preventie van ziekte dient in dat geval een hoger doel, namelijk, indirect, het voortbestaan en het succes van de organisatie. Dit in tegenstelling tot een filosofie van winstbejag en "koste wat kost".

Uit de focusgroepen met werkgevers kwam het beeld naar voren dat hoe vervangbaarder het personeel is, hoe minder aandacht er is voor preventie. Ook het vertrouwen in en het respect voor werknemers is van belang. Er zijn signalen dat het risico op een beroepsziekte groter is in bedrijfsculturen waarin geen ruimte is voor feedback van werknemers en in bedrijfsculturen waarin de nadruk sterk ligt op controle. Dit in tegenstelling tot culturen waar er vertrouwd wordt op werknemers om zaken te rapporteren en aan te kaarten.

Voor de 'voorbeeldbedrijven' representeerden werknemers waardevol kapitaal. Hun gezondheid en welzijn doet er toe. Soms zat de waarde van het personeel al in de organisatie ingebed of kwam het uit een werkgever met visie. Soms ook vergde het verkrijgen van dit inzicht een proces. Hoe dan ook zagen veel werkgevers in dat gezonde werknemers die plezier hebben in hun werk betere dienstverlening bieden. Er is een gedeeld belang van werkgevers en werknemers: werkgevers vinden het belangrijk dat werknemers gezond zijn en plezier hebben in hun werk, maar tegelijkertijd zien zij in dat dit ook een concrete toegevoegde waarde heeft voor het bedrijf.

### Groepsnormen omtrent veilig en gezond werken

Groepsnormen en het gedrag dat gangbaar is op een afdeling hebben een belangrijke invloed op individuele werknemers.<sup>10</sup> Een gesloten cultuur, waarbij mensen elkaar niet of nauwelijks aanspreken op hun werk of hun gedrag, lijkt *an sich* een risicofactor te zijn.<sup>11</sup>

<sup>10</sup> Stichting IZZ, *Gezond werken in de zorg*, 18.

<sup>11</sup> Blijkt ook uit Stichting IZZ, *Gezond werken in de zorg*, 18.

Ook kan de onder werknemers heersende norm dwingend zijn voor anderen om zich daaraan te conformeren. Werkgevers ervaren dat een nieuwe werknemer zich razendsnel aanpast aan de op de werkvloer geldende gedragsnormen. Dat kan gaan om werktijden of in abstractere zin over de manier waarop tegen gezondheid aan wordt gekeken en hoe met veiligheidsvoorschriften wordt omgegaan. De mate waarin preventieve maatregelen sociaal geaccepteerd zijn verschilt sterk en dat kan door werknemers als dwingend ervaren worden. Dit gedrag van werknemers is vaak niet rationeel of beredeneerd.

Bij de ambulancedienst RAV IJsselland werd gesignaleerd dat er onder collega's een sfeer heerste van "doe maar gewoon, dan doe je al gek genoeg". Mensen hadden er moeite mee om te bespreken dat een incident hen zwaar was gevallen. Een cultuurverandering was gewenst om beroepsgerelateerde incidenten bespreekbaarder te maken, zodat werknemers hier beter in begeleid konden worden, zowel door collega's als door de leidinggevende. Deze "machocultuur" is inmiddels ver teruggedrongen.

#### **Instrumenten: communicatie, 'aanjagers'**

Wanneer een organisatie hecht aan veilig en gezond werken en dat weet uit te stralen, is de kans groter dat werknemers bereid zijn daarnaar te handelen.<sup>12</sup> Communicatie vanuit de organisatie die hierop gericht is, is daarom een belangrijk instrument om de motivatie van werknemers voor gezond werken te vergroten: werknemers krijgen instructies over hoe ze gezond moeten werken en op de werkvloer kan men elkaar daar op wijzen. De manier waarop er gecommuniceerd wordt doet er eveneens toe. Hierop zal in hoofdstuk 3 dieper ingegaan worden.

DAF Trucks heeft een communicatieplan opgesteld, waarin er nadrukkelijk plaats is voor "best practices". Alle communicatie is erop gericht positieve effecten van preventieve maatregelen te benadrukken. Bijvoorbeeld dat 9 van de 10 meldingen van situaties die problemen voor de gezondheid kunnen opleveren, worden opgelost. Dit vergroot het vertrouwen van werknemers in de bereidheid tot actie van het management en geeft werknemers het gevoel serieus genomen te worden.

Naast maatregelen op organisatieniveau, zijn er ook handvatten uit het onderzoek naar voren gekomen om normen bij te sturen op de werkvloer. Hiervoor is het noodzakelijk dat de afdeling als geheel benaderd wordt, maar ook individuen. Hun persoonlijkheden en (on-) mogelijkheden kunnen van doorslaggevend belang zijn bij een afdelingsbrede gedragsverandering. Dat geldt met name voor medewerkers die vanuit hun expertise of persoonlijkheid een voorbeeldfunctie vervullen.<sup>13</sup> Een werknemer die functioneert als 'aanjager' en daarbij sterk normoverdragend weet te zijn, kan er in slagen een afdelingscultuur te beïnvloeden, in ieder geval op het vlak van sociale steun en betrokkenheid. Vaak gaat het om de kleine dingen, zoals interesse in elkaar en een positieve houding.

<sup>12</sup> Stichting IZZ, *Gezond werken in de zorg. Onderzoek naar fysieke en psychosociale arbeidsbelasting onder zorgmedewerkers* (2014) 18.

<sup>13</sup> Rupert, *Van compliance naar participatie*, 14-15.



## 2.2 Verantwoordelijkheid

De mate waarin er ruimte is voor initiatief en werknemers eigen verantwoordelijkheid hebben, heeft een belangrijke invloed op het welzijn en gezondheid van mensen. Uit de interviews blijkt dat het een risicofactor is wanneer er geen ruimte is voor initiatief en werknemers weinig of geen verantwoordelijkheid dragen. Werknemers die zich verantwoordelijk voelen voor zichzelf, collega's of het werk, schatten risico's beter in. Meer zeggenschap over hoe mensen hun werk doen, vergroot het werkplezier en de intrinsieke motivatie. Bovendien ervaren mensen meer verantwoordelijkheid voor de uitkomsten, naarmate ze meer autonomie hebben in hun werk.<sup>14</sup> Taakautonomie betekent niet per definitie alleen dat werknemers zich verantwoordelijker voelen voor de te leveren prestaties, maar mogelijk ook voor de manier waarop die geleverd worden. Het lijkt erop dat mensen meer geneigd zijn op een bewuste, en mogelijk gezondere manier te werken, wanneer zij de verantwoordelijkheid voor hun werk dragen.

### **Instrumenten: verantwoordelijkheid laag in de organisatie**

In bijna alle bedrijven die in dit onderzoek als 'best practice' zijn geanalyseerd, lag de verantwoordelijkheid (relatief) laag in de organisatie. Concreet betekende dat minder managementlagen en soms ook minder staffunctionarissen. Werknemers kregen meer zeggenschap over hoe ze hun taken uitvoeren en wanneer. Dat gold ook voor gezond en veilig werken: van werknemers werd nadrukkelijker verwacht dat zij de verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen gezondheid en die van anderen door elkaar aan te spreken en te participeren in bijeenkomsten. Sommige bedrijven meenden dat dit tot gevolg had dat er veiliger gewerkt werd. Verder was de ervaring dat een grotere verantwoordelijkheid bijdroeg aan een betere werkomgeving. Dat had effect op onder meer de sfeer op de werkvloer, de motivatie, de productiviteit en meer in het algemeen op het plezier dat mensen in hun werk hadden.

Koekjesbakkerij Veldt begon een verandertraject getiteld 'Regie in eigen hand'. Het uitgangspunt was dat werknemers meer zeggenschap zouden krijgen over wat ze doen en op welke manier ze dat doen. Van alle werknemers werd verwacht dat zij mee zouden denken over hoe hun takenpakket ingericht zou moeten worden, om zo efficiënt mogelijk te werken. Hoewel het verandertraject inmiddels is afgesloten betekent 'Regie in eigen hand' nog steeds dat alle medewerkers verantwoordelijk zijn voor de taken die zij uitvoeren. Zij worden gestimuleerd om hun werk zo in te richten dat dit hen het beste past en ten goede komt aan het bedrijf.

De verantwoordelijkheid laag in de organisatie leggen vereist een andere stijl van leidinggeven, blijkt duidelijk uit de interviews. Verantwoordelijkheid nemen moet gestimuleerd worden. Er moet door leidinggevendenden geaccepteerd worden dat door die verantwoordelijkheid ook fouten gemaakt worden. Het maken van fouten doet een beroep op het vermogen van verantwoordelijke werknemers om dit in de toekomst te voorkomen.

### **Keerzijde: hoofdverantwoordelijke blijft belangrijk**

De onderzoekers signaleren dat er grenzen zijn aan de positieve effecten van verantwoordelijkheid. Ten eerste hoort bij eigen verantwoordelijkheid ook kennis, bijvoorbeeld over gezond en veilig werken. Daarbij kan veel eigen verantwoordelijkheid en een hoge mate van betrokkenheid ook betekenen dat mensen zichzelf overvragen, met alle potentiële gevolgen van dien.

<sup>14</sup> Joyce Rupert, *Van compliance naar participatie. Eindrapportage literatuuronderzoek 'versterken arbeidsveiligheid'* (2013) 14.

Steeds meer in opkomst zijn zelfsturende teams, waarbij een team de volledige verantwoordelijkheid voor het werk draagt. Die verantwoordelijkheid kan ook financiën en arbobeleid omvatten. In de interviews worden hierbij echter ook kanttekeningen geplaatst: hoewel een zelfsturend team maximaal tegemoet komt aan de wens om autonomie, flexibiliteit en verantwoordelijkheid, kan het ook betekenen dat werknemers het gevoel hebben dat niemand zich om hen bekommert. Ook bestaat het risico dat werknemers zichzelf in zo'n situatie wegcijferen: het werk gaat voor, dus veel aandacht voor de eigen gezondheid is er niet.

Een deelnemer aan een van de focusgroepen werkt in een zelfsturend team. Zij ervaart de autonomie die dit met zich meebrengt als prettig, maar noemt als keerzijde extra werkdruk. Het team moet namelijk alles zelf regelen, naast het reguliere werk. Haar ervaring is dat er in de praktijk om die reden weinig aandacht is voor preventie: zelf heeft ze het gevoel er geen tijd voor te hebben, omdat het werk voorrang heeft.

Bovenstaand voorbeeld illustreert dat er grenzen zijn aan de hoeveelheid autonomie die werknemers kunnen dragen. Om gezond werken te borgen in de organisatie zal er iemand moeten zijn die daar op toeziet. Op die manier voorkom je dat werknemers uit plichtsbesef voor hun taak geen aandacht hebben voor hun eigen gezondheid.

### 2.3 Betrokkenheid

Uit de interviews blijkt dat betrokkenheid een belangrijke factor is die bijdraagt aan gezondheid en welzijn van werknemers. Gebrek aan betrokkenheid is daarom als risicofactor te beschouwen. Betrokkenheid is tweeledig en betreft zowel de betrokkenheid van de werkgever bij de werkvloer als de betrokkenheid van de werknemer bij het werk.

Betrokkenheid van de werkgever of directe leidinggevende bij de werkvloer zorgt ervoor dat de werknemer zich gezien voelt.<sup>15</sup> In de praktijk blijkt duidelijk dat een grote afstand tussen leidinggevende en werkvloer, zoals die ervaren wordt door werknemers, een risicofactor is die tot allerlei aanverwante problemen kan leiden.<sup>16</sup> Werknemers verwachten van een leidinggevende dat deze weet wat er op de werkvloer speelt en met welke problemen zij te maken krijgen. De wetenschap dat de leidinggevende bijvoorbeeld weet wat het draaien van nachtdiensten betekent, doet werknemers intrinsiek goed. Bovendien ervaren werknemers dat een beter begrip van de werkvloer ook leidt tot beter management: *“Op scholen waar de rector nog een enkele les per week gaf, was de sfeer binnen het docententeam en het beleid duidelijk anders dan op scholen waar dat niet het geval was.”*<sup>17</sup>

Ook zijn er signalen dat werknemers die zich betrokken voelen bij het bedrijf meer gemotiveerd zijn om hun werk goed te doen. Hoewel dit deels voortvloeit uit persoonlijke kenmerken van de medewerker, is dit tevens verbonden met de bedrijfscultuur. Wanneer medewerkers op een positieve manier tegen hun werk aan kijken, heeft dat een risicobeperkend effect. Respondenten geven aan dat werknemers die weinig binding ervaren met het werk, het bedrijf of hun collega's, een groter risico op een beroepsziekte lopen.

<sup>15</sup> Rupert, *Van compliance naar participatie*, 17; Paul Kuijer, 'Stap zes van het vijfstappenplan: preventie van beroepsziekten' in: *Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde* (2013) 5, 198-203, 198; Research voor Beleid, *Arbobeleid of preventiecultuur* (2004), 85-87.

<sup>16</sup> Dit blijkt ook uit Stichting IZZ, *Gezond werken in de zorg*, 18.

<sup>17</sup> Voorbeeld aangehaald door een van de deelnemers aan de focusgroepen.



### **Instrumenten: betrokkenheid vergroten**

Zoals gezegd is het met het oog op gezond werken, van belang te zorgen voor betrokkenheid van de werkgever of een leidinggevende op de werkvloer. Op die manier weet deze wat er speelt onder werknemers. Dat maakt het mogelijk om adequaat in te spelen op signalen die werknemers afgeven of op risico's die gesignaleerd worden.

Betrokkenheid is bij de 'voorbeeldbedrijven' ingebed in de organisatie. Die betrokkenheid is tweeledig: van het management bij de werkvloer en van de werkvloer bij het beleid. Allemaal zien zij in dat een leidinggevende zichtbaar moet zijn op en voor de werkvloer. In veel van deze bedrijven functioneert de directe leidinggevende om die reden als meewerkend voorman. In de bedrijven waar dat niet het geval was, kwam de directe leidinggevende regelmatig op de werkvloer. Veelal voerde het topmanagement een "open-deurbeleid", wat hen meer benaderbaar moest maken.

Niet altijd is maximale zichtbaarheid haalbaar: Bij Germo Logistiek wordt gewerkt in ploegdiensten, want het werk gaat 24 uur per dag, 7 dagen per week door. Bovendien zijn de chauffeurs vrijwel nooit op kantoor. Dat betekent voor de directeur dat hij minder zicht heeft op zijn werknemers en zij op hem. Door duidelijk te communiceren dat mensen altijd langs kunnen komen op kantoor, probeert hij het gat niet te groot te maken. Daarnaast zit hij zelf nog op de vrachtwagen, zodat hij weet waar zijn medewerkers mee te maken krijgen.

Binnen de grenzen van haalbaarheid proberen de bedrijven de afstand tussen werkvloer en management niet te groot te maken. Bij de bedrijven waar in ploegdiensten gewerkt wordt vormt dat een grotere uitdaging dan in bedrijven waar kantoortijden gelden.

### **Instrumenten: participatie**

Uit onderzoek blijkt dat betrokkenheid bij het beleid rondom gezond en veilig werken, positieve effecten heeft op de gezondheid van werknemers.<sup>18</sup> Om die reden valt te verwachten dat een actieve bijdrage van werknemers aan het opstellen van bijvoorbeeld de RI&E<sup>19</sup>, voorziet in de behoefte aan participatie. Datzelfde geldt voor betrokkenheid van werknemers bij de inkoop van arbodienstverlening en de aanstelling en taken van de preventiemedewerker.<sup>20</sup>

Door middel van workshops, toolboxmeetings en projectgroepen wordt door de 'voorbeeldbedrijven' geprobeerd werknemers meer te betrekken bij het bedrijf als geheel en soms specifiek bij preventie. Werkgevers zien het belang van betrokken werknemers in, zoals één het formuleerde: *"als zij een actieve stem hebben krijgen ze meer plezier in hun werk en dat betekent dat ze hun werk ook beter gaan doen"*.

<sup>18</sup> Stichting IZZ, Gezond werken in de zorg, 23.

<sup>19</sup> Risico-inventarisatie en -evaluatie.

<sup>20</sup> Met de kamerbrief betreffende Toekomst Arbeidsgerelateerde Zorg van 28 januari 2015 wordt hierin voorzien. Vereist wordt de overeenstemming tussen werkgever en medezeggenschapsorgaan over de keuze van een preventiemedewerker en diens positionering in de organisatie. Kamerstukken 2014-2015, 25 883, nr. 247, 4.



Waterschap Zuiderzeeland heeft in haar beleidsnotitie 'duurzaamheid' ambities en plannen vastgelegd voor de komende jaren op het gebied van duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Die notitie is tot stand gekomen via workshops waaraan managers, werknemers, OR-leden en leden van de commissie-VWGM<sup>21</sup> deelnamen. Alle partijen hebben op die manier inbreng gehad, wat het nodige draagvlak heeft gecreëerd voor de plannen.

Gunstig neveneffect van deze vorm van participatie is dat werknemers ook hun kennis van gezondheid en het nemen van maatregelen op de werkvloer vergroten. Zij zullen zich namelijk moeten verdiepen in de risico's die ze lopen en de maatregelen die zij kunnen nemen. De veronderstelling is bovendien dat eenmaal opgesteld arbobeleid beter nageleefd zal worden, indien werknemers gedeeltelijk verantwoordelijk zijn geweest voor het ontwikkelen van dit beleid.

Koekjesbakkerij Veldt stelde tijdens het veranderingsproces vier projectgroepen samen, bestaande uit medewerkers vanuit het hele bedrijf. Iedere projectgroep was verantwoordelijk voor een thema, zoals 'teamwork' of 'gereedschappen'. De oorspronkelijke scepsis maakte plaats voor enthousiasme toen bleek dat er met de inbreng van werknemers daadwerkelijk wat gedaan werd. Zo werd een koelcel omgebouwd tot warmhoudoven.

Uit het voorbeeld blijkt dat ruimte voor initiatief door werknemers zeer op prijs gesteld wordt. Het leidt tot een actievere opstelling en meer plezier in het werk. De dialoog die binnen de projectgroepen werd aangegaan was niet gericht op gezond en veilig werken, maar heeft er volgens het management indirect wel een bijdrage aan geleverd.

Hurks Bouw is een apart programma gestart waarin veiligheid en het verminderen van fysieke belasting centraal staan. Om werknemers hier actief bij te betrekken organiseren zij zelf toolboxmeetings voor collega's. Ook zijn het werknemers die inspectieronden doen, om de situatie op de werkvloer te peilen. Sindsdien is het veel normaler geworden dat collega's elkaar aanspreken op hun gedrag op de werkvloer.

## 2.4 Sociale steun

De mate waarin werknemers sociale steun ervaren van collega's en de directe leidinggevende, blijkt van groot belang voor hun gezondheid.<sup>22</sup> Sociale steun voorziet in een aantal basisbehoeften van mensen, namelijk verbondenheid, het gevoel hebben gewenst te zijn en het gevoel hebben gewaardeerd te worden.<sup>23</sup> Bovendien helpt de sociale omgeving mensen gezamenlijk betekenis te geven aan een veilige werkomgeving en elkaar te ondersteunen in het bijdragen hieraan.<sup>24</sup> Dan gaat het dus om de manier waarop werknemers als groep met arbeidsrisico's omgaan en hoe zij met hun eigen gezondheid op de werkvloer bezig zijn. Hierbij komt ook in beeld dat werknemers elkaar onderling aanspreken op hun gedrag en houding ten aanzien van gezond en veilig werken.

<sup>21</sup> Veiligheid, Welzijn, Gezondheid en Milieu.

<sup>22</sup> Babette Bronkhorst e.a., *Organizational climate and employee mental health outcomes: a systematic review of studies in health care organizations* (2014) 18-19; Craig C. Pinder, *Work motivation in organizational behavior* (2008) 59; Rupert, *Van compliance naar participatie*, 23-24.

<sup>23</sup> Suzanne Benson e.a., 'Understanding and motivating health care employees: integrating Maslow's hierarchy of needs, training and technology', *Journal of nursing management* 11 (2003) 315; Rupert, *Van compliance naar participatie*, 14.

<sup>24</sup> Rupert, *Van compliance naar participatie*, 14.



Sociale steun uit zich erin dat werknemers het gevoel hebben gezien te worden door zowel collega's als leidinggevende. Werknemers die zich niet gezien of gehoord voelen of het gevoel hebben misbaar te zijn, zijn minder gemotiveerd voor hun werk en lijken om die reden een grotere kans op een beroepsziekte te lopen.<sup>25</sup> Ook moeten werknemers het idee hebben dat zij op collega's terug kunnen vallen als dat nodig is.

Steun van collega's heeft een intrinsieke waarde, maar kan ook andere voordelen opleveren. Aspecten zoals flexibiliteit kunnen door collega's gefaciliteerd worden, zodat er met diensten en werktijden geschoven kan worden. Dan valt te denken aan het onderling ruilen van diensten of faciliteren dat een collega eerder naar huis kan door zelf langer te blijven. Dit stelt werknemers in staat om hun werk-privébalans beter af te stemmen wanneer dat nodig is.

#### **Instrumenten: stimuleren van steun door collega's en leidinggevende**

Sociale steun op de werkvloer kan enerzijds worden gestimuleerd door zaken als het werken aan 'teambuilding' en het faciliteren van informele contacten binnen de afdeling. De leidinggevende is meer dan collega's in de positie om te laten blijken dat een werknemer gewenst is en gewaardeerd wordt. Niet alleen moet de leidinggevende zichtbaar zijn op en voor de werkvloer, persoonlijke aandacht is eveneens van belang. De vertrouwensrelatie die ontstaat vergroot het zelfvertrouwen van de werknemer en stelt werknemers in staat problemen en risico's makkelijker bespreekbaar te maken.

## **2.5 Bedrijfscultuur: grote invloed, maar lastig te veranderen**

Uit het onderzoek komt naar voren dat het beïnvloeden van de bedrijfscultuur in potentie het meest effectieve instrument is om mensen langdurig gezond en veilig aan het werk te houden, omdat dit de intrinsieke motivatie raakt. Sociale steun op de werkvloer, verantwoordelijkheid laag in de organisatie, normen en wederzijdse betrokkenheid zijn daarbij de factoren waarnaar gestreefd en op gestuurd zou moeten worden.

Een cultuuromslag is echter moeilijk te bereiken en vergt een langdurig proces, zelfs als zowel werkgever als werknemer er achter staan. De werkgever oefent meer invloed uit op de bedrijfscultuur dan de werknemer, waardoor de werkgever de aangewezen persoon is om de bedrijfscultuur op zo'n manier te beïnvloeden dat er een preventieve werking van uit gaat. Tenslotte is de werkgever degene die toestemming moet geven voor het delegeren van verantwoordelijkheden of het elimineren van managementlagen. Of de werkgever open staat voor een cultuurverandering zal ook afhangen van zijn kennis: is hij zich bewust van het potentieel ziekmakende karakter van de bedrijfscultuur.

Toch kunnen ook werknemers wel aansturen op veranderingen in de bedrijfscultuur. Uit de interviews kwam het beeld naar voren dat individuele werknemers meestal niet in staat zijn om bijvoorbeeld aan te sturen op meer verantwoordelijkheid, maar de OR kan het thema wel agenderen.

---

<sup>25</sup> Dit hangt samen met de behoefte om gewenst te zijn en het gevoel hebben gewaardeerd te worden. Blijkens de interviews en o.a. Panteia, *Prikkel of knelpunt? Tussenrapportage n.a.v. focusgroepen en diepte-interviews* (2014) 9.

### 3 Factoren op organisatie- of individueel niveau

Naast risicofactoren die uit de werkvloer voortvloeien, zijn er ook organisatorische-, bedrijfskundige of persoonlijke aspecten verbonden met de bedrijfscultuur en van invloed op gezond en veilig werken. De risicofactoren die voorkomen op dit niveau zijn opgenomen in de groene zeshoek van het model.

**Figuur 3** Organisatie- en individueel niveau



De scheiding tussen werkgever en werknemer, weergegeven met een stippellijn, is ook op dit niveau aanwezig. De onderkant van de zeshoek, de werknemerskant, verbeeldt de individuele aspecten die van invloed zijn op het ontstaan van beroepsziekten en zijn werknemersspecifiek. In de bovenkant van de zeshoek, de werkgeverskant, staan de factoren die zich op organisatieniveau bevinden.

#### 3.1 Managementstijl en leiderschapsstijl

De managementstijl heeft een grote invloed op een organisatie als geheel en op alle werknemers. Het management is in de eerste plaats een belangrijke drager van de bedrijfscultuur en andersom is de bedrijfscultuur van invloed op hoe er leiding gegeven wordt. Het topmanagement staat over het algemeen relatief ver van de werkvloer af, desalniettemin is de directie wel sterk normoverdragend en heeft een voorbeeldfunctie. Ook de leiderschapsstijl van de direct leidinggevende heeft invloed op de manier waarop een werknemer met zijn werk omgaat. Hieronder gaan we in op kenmerken van management- en leiderschapsstijl die risicobeperkend werken.



### **Risicobeperkende management- en leiderschapsstijl**

Zoals in hoofdstuk 2 al aan de orde kwam, zijn de normen die het management uitdraagt omtrent de waarde die wordt gehecht aan veiligheid en gezondheid, van invloed op veilig en gezond werken. Daarbij is het tevens, zoals eerder genoemd, van belang dat het management uitdraagt waarde te hechten aan het menselijk kapitaal. Een managementstijl waar een preventieve werking van uitgaat kenmerkt zich door mensgerichtheid. Risicobeperkend is het ook wanneer het topmanagement voorbeeldgedrag vertoont op het gebied van gezond en veilig werken.

Voor de leidinggevende geldt dat het belangrijk is dat deze erin slaagt aan werknemers veel ruimte te laten voor eigen initiatief. Daarnaast is een stijl van leidinggeven die inspirerend, motiverend en uitdagend is over het algemeen risicobeperkend.<sup>26</sup> In hoofdstuk 2 werd reeds het belang van sociale steun door de leidinggevende aangestipt. In het verlengde hiervan is het belangrijk dat de leidinggevende inspirerende motivatie biedt: hij overtuigt werknemers van de haalbaarheid van de gestelde doelen en uit zijn vertrouwen in de bekwaamheid van de medewerker. Ook is intellectuele stimulatie van belang. Net als het topmanagement dient de leidinggevende duidelijk belang te hechten aan gezond en veilig werken, door voorbeeldgedrag te vertonen en te belonen.<sup>27</sup>

### **Managementstijl beïnvloeden**

Voor de managementstijl geldt net als voor de bedrijfscultuur dat het niet eenvoudig is deze te beïnvloeden. Het is een aspect waar de werkgever ruimschoots meer invloed op heeft dan de werknemer, maar net als voor de bedrijfscultuur geldt dat er wel partijen binnen een organisatie zijn die de managementstijl kunnen agenderen, zoals de OR of een afdeling HRM. Door personen of organisaties buiten het bedrijf is de managementstijl nauwelijks te beïnvloeden. Wel kan kennisverspreiding over de impact van deze risicofactor tot meer bewustzijn leiden.

## **3.2 Organisatie en aard van het werk**

De manier waarop het werk is ingericht is van grote invloed op werknemers. Dit gaat namelijk over hoe, waar en wanneer werknemers hun werk doen. Om verschillende redenen kan dit een risicofactor zijn voor het ontstaan van beroepsziekten. In onderstaande paragraaf gaan we in op deze risico's en indien van toepassing op instrumenten om deze te ondervangen.

### **Aard van het werk**

De aard van het werk kan een risicofactor zijn. We zien dat weinig afwisseling in het werk en sterk repeterend werk tot routinematigheid kan leiden waarmee de kans op onoplettendheid, desinteresse en verveling vergroot wordt. Het gebrek aan uitdaging en afwisseling kan het welzijn van mensen beïnvloeden en is daarmee een indirecte risicofactor voor het ontstaan van beroepsziekten. Al deze elementen zijn een vorm van onderbelasting, wat dezelfde gevolgen kan hebben als overbelasting.

Onderbelasting effectief aanpakken vereist dat de leidinggevende dit signaleert of de betreffende werknemer dit aankaart. De meest voor de hand liggende oplossing is een uitdagender takenpakket. Niet altijd is dat mogelijk. Van verschillende kanten werd taakrotatie als oplossing voor dit probleem genoemd. Dit biedt de afwisseling die de negatieve effecten zoals verveling en gebrek aan uitdaging kan ondervangen.

<sup>26</sup> Rupert, *Van compliance naar participatie*, 22. Bevestigd door de interviews.

<sup>27</sup> Deze alinea is gebaseerd op Rupert, *Van compliance naar participatie*, 22; bevestigd door en aangevuld met de interviews.

Bij de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) IJsselland hebben ze te maken met onderbelasting. Werknemers moeten aanwezig zijn, maar ze hebben te weinig te doen. Er is een pilot gestart met zelfroosteren, waarmee mensen zelf hun standplaats kunnen kiezen. Op de ene standplaats is het namelijk structureel drukker dan op andere. Dat biedt mensen de mogelijkheid om voor rust dan wel drukte te kiezen.

### **Ploegendiensten**

Ook ploegendiensten vormen een potentieel risico. Dat het werk dag en nacht doorgaat is voor werknemers op zich al belastend. Daarbij komt dat ploegendiensten minder contact met collega's tot gevolg hebben. Ook de relatie met de leidinggevende is minder intensief, omdat werknemers minder zichtbaar zijn voor deze. De kans is aanwezig dat ploegendiensten er voor zorgen dat werknemers zich minder gezien voelen en de afstand tussen leidinggevende en werkvloer groeit.

Wanneer er in ploegdiensten gewerkt wordt, staat hier vaak een onregelmatigheidstoeslag tegenover. Dit is een financiële prikkel die voor de gezondheid van mensen averechts kan werken.

"De onregelmatigheidstoeslag vormt een substantieel deel van ons salaris. Je ziet dat sommige mensen financieel gedreven roosteren, om zoveel mogelijk onregelmatigheidstoeslag te krijgen. Voor oudere werknemers zou het soms goed zijn als ze minder of geen nachtdiensten draaien vanuit gezondheidsoverwegingen, maar dat willen ze vaak niet omdat ze dan sterk inleveren op salaris."

### **Afstand**

Er kan sprake zijn van een fysiek grote afstand tussen werkvloer en leidinggevende. Dan gaat het bijvoorbeeld om werken in onderaanneming, zoals in onder andere de bouw veelvuldig voorkomt. Het werken bij klanten op locatie zorgt eveneens voor een grote afstand. In beide gevallen is het gevolg dat de leidinggevende weinig zicht of controle heeft op de arbeidsomstandigheden. Voor werknemers geldt in dat geval eveneens vaak dat zij weinig controle hebben op de arbeidsomstandigheden. Tevens maakt een fysiek grote afstand dat ook de gepercipieerde afstand tussen werkvloer en leidinggevende toeneemt: de leidinggevende heeft namelijk veel minder zicht op wat zich op de werkvloer afspeelt. Daaruit kunnen problemen voortvloeien, zoals eerder beschreven.

### **Instrument: flexibiliteit**

Flexibiliteit in werktijden wordt door respondenten genoemd als instrument dat kan bijdragen aan de preventie van beroepsziekten. Het blijkt van groot belang voor het welzijn van mensen dat zij zeggenschap hebben over wanneer zij werken en hoe zij hun werk indelen. Zelf kunnen roosteren voorziet in de behoefte van mensen tot autonomie en inspraak. Invloed hebben op hun werktijden is voor werknemers ook van belang om hun werk-privébalans op orde te houden, bijvoorbeeld de mogelijkheid om later te beginnen op de dagen waarop een werknemer de kinderen naar school brengt. In toenemende mate is hier sprake van, maar niet binnen alle organisaties is dit vanzelfsprekend of haalbaar. Dat geldt bijvoorbeeld voor bedrijven waar het werk dag en nacht doorgaat.



Bij Germa Logistiek kregen vrachtwagenchauffeurs de vrijheid om het rooster zelf te maken. Er werden groepjes van 3 man per vrachtwagen gemaakt, die onderling het rooster moesten maken. Sommige groepjes zijn als volgt gaan werken: 3 dagen werken, 3 nachten werken en dan 3 dagen vrij. Andere groepjes hielden vast aan een rooster waarin ze om het weekend vrij waren. Op deze manier hebben werknemers merkbaar inspraak en hebben zij de vrijheid om hun werk zo veel mogelijk zelfstandig in te vullen.

Andersom kan een werkgever die zich flexibel opstelt een belangrijke stimulans betekenen voor het welzijn van werknemers. Dan gaat het bijvoorbeeld om een ander werkritme zodat mantelzorg verleend kan worden.

Aan flexibiliteit zit ook een keerzijde. In toenemende mate lijkt van werknemers verwacht te worden dat zij ook voor het werk beschikbaar en bereikbaar zijn buiten traditionele kantoortijden. Deze aanhoudende vraag vanuit de werkgever kan tot overbelasting leiden.

### 3.3 De positie van het bedrijf

#### Bedrijfskundige aspecten

Hoe een bedrijf ervoor staat, op economisch vlak of ten opzichte van andere bedrijven, kan veel betekenen voor werknemers.<sup>28</sup> Zo zegt de economische positie van een bedrijf vaak iets over de mate waarin een bedrijf bereid is te investeren in preventie en de gezondheid van werknemers in het algemeen. Een slechte concurrentiepositie, waardoor de marges klein zijn, kan eveneens tot gevolg hebben dat er weinig investeringsruimte is.

Een slechte marktpositie of bedrijfseconomische situatie kan bij de werkgever tevens een korte-termijnperspectief veroorzaken, waardoor het belang van gezondheid minder wordt ingezien. Wanneer bezuinigingen leiden tot een reorganisatie, waardoor hetzelfde werk door minder mensen gedaan moet worden, neemt de werkdruk toe. Wanneer de concurrentiepositie van een bedrijf slecht is, stelt dat de klant vaak in de positie om hoge eisen te stellen aan de kwaliteit van het werk of de tijdsdruk waaronder gewerkt wordt.

#### Sociale aspecten

Niet alle bedrijven laten hun gezondheidsbeleid of visie op het welzijn van werknemers varen op het moment dat zij in zwaar weer verkeren. De positie van het bedrijf heeft in die situatie minder invloed op werknemers, maar toch kunnen er in het bedrijf ook indirecte gevolgen voor werknemers zijn. Bezuinigingen zijn regelmatig aanleiding voor grote veranderingen binnen het bedrijf, zoals veel wisselingen in het management of een veranderend takenpakket. Dat kan onzekerheid bij werknemers tot gevolg hebben. Reorganisaties kunnen ook consequenties hebben voor de sociale steun die iemand ervaart. Veel wisselingen van leidinggevenden en collega's belemmeren het opbouwen van een vertrouwensband.

<sup>28</sup> Panteia, *Verantwoordelijk werken. Evaluatie Arbowet en beleidsdoorlichting arbobegrotingsartikel* (2011) 12. Blijkt ook uit de interviews.

### 3.4 Persoonlijke factoren

De werknemer zelf heeft een belangrijke invloed op zijn werk, gezondheid en welzijn, zowel ten positieve als ten negatieve. Daarmee zijn persoonlijke kenmerken van de werknemer zelf eveneens te zien als een risicofactor voor het ontstaan van beroepsziekten. Hieronder gaan we hier nader op in, waarbij we een onderscheid maken tussen de werk-privébalans, leefstijl en werkstijl van een werknemer.

#### Werk-privébalans

Werkgevers zien de privésituatie van werknemers opvallend vaak als oorzaak van beroepsziekten.<sup>29</sup> Dan gaat het om zaken als bijvoorbeeld schulden en een scheiding die tot problemen op het werk leiden. Werknemers erkennen dat hun privésituatie invloed heeft op het werk, maar zien dit veel meer als wisselwerking. Klachten ontstaan dan door de combinatie van het werk met de privésituatie: *“Als ik geen (kleine) kinderen had gehad, dan was het fysiek zware werk waarschijnlijk een minder groot probleem geweest”*.

Duidelijk komt naar voren dat de thuissituatie zowel een negatieve impact kan hebben op het werk, als problemen op het werk negatieve gevolgen kunnen hebben voor de thuissituatie. De spreekwoordelijke druppel kan dus zowel veroorzaakt worden door de thuissituatie als door het werk, waarbij er in beide gevallen sprake is van een slechte balans tussen de twee. Een voorbeeld van een thuissituatie die tot problemen op het werk kan leiden is het verlenen van mantelzorg. Een van de geïnterviewde bedrijven geeft aan dat dit momenteel een van de belangrijkste zorgen is, omdat het aantal werknemers dat mantelzorg verleent, in de nabije toekomst vermoedelijk toe zal nemen. Andersom is toenemende werkdruk er debet aan dat werknemers zich bijvoorbeeld verplicht kunnen voelen om 's avonds laat nog werkgerelateerde e-mail te beantwoorden, wat gevolgen heeft voor hun privésituatie.

#### Leefstijl

Een ongezonde leefstijl, waaronder bewegingsarmoede, beïnvloedt een werknemer ook in zijn werk. Duidelijk blijkt dat werkgevers het moeilijk vinden om hier iets mee te doen, omdat dit diep ingrijpt in de privé sfeer van een werknemer. Vanwege de potentiële gevolgen van een ongezonde leefstijl, zoals productiviteitsverlies en verzuim, lijkt onder werkgevers de bereidheid te groeien om dit aan te kaarten bij werknemers. In de interviews en focusgroepen signaleerden de onderzoekers dat er wel grote verschillen zijn in de mate waarin werkgevers de leefstijl onderwerp van gesprek maken of hier zelfs preventieve maatregelen voor nemen. De algehele tendens was dat er onder werkgevers geen taboe meer op het onderwerp rust.

#### Werkstijl

Iemands persoonlijke eigenschappen maken hem of haar in principe geschikt voor het takenpakket dat diegene is toebedeeld. Die eigenschappen kunnen echter ook een indirecte risicofactor zijn voor het ontstaan van beroepsziekten. Een kenmerk zoals perfectionisme betekent soms dat iemand zichzelf overvraagt en moeilijk los kan laten. Datzelfde geldt voor grote betrokkenheid, waarbij het werk iemand erg aan het hart kan gaan. Angst om 'nee' te zeggen kan eveneens de reden zijn dat iemand overbelast raakt en klachten krijgt. Ook zie je dat de één van nature meer risico mijdt dan de ander.

<sup>29</sup> Blijkt uit de verschillende onderzoeksfases. Dat dit een wijdverbreid idee is blijkt ook uit Bram Bakker, 'Burn-out? Werk is het probleem niet', *NRC.Next 6 november 2014*, 16-17.



## Instrumenten

De werkgever kan op veel verschillende manieren een bijdrage leveren aan het verkleinen van de risico's die voortvloeien uit bovengenoemde persoonlijke factoren, bijvoorbeeld door flexibele werktijden te bieden, aandacht te besteden aan gezondheid (gezonde lunch, stimuleren van bewegen), niet van mensen te verwachten dat ze altijd bereikbaar zijn en de werk- privé balans bespreekbaar te maken.

### 3.5 Kennis en bewustzijn

Kennis van de risico's die in het werk gelegen zijn, is noodzakelijk om gezond en veilig te kunnen werken. Het gaat in de eerste plaats om kennis van de directe oorzaken van beroepsziekten waar werknemers mee te maken krijgen en de manier waarop ze daar mee om moeten gaan. Dan gaat het bijvoorbeeld om het effectieve gebruik van beschermingsmiddelen. Dit vereist dat mensen zich bewust zijn van het feit dat er risico's in het werk gelegen zijn. Wanneer zij zich niet bewust zijn van de risico's die in het werk gelegen zijn, dan zullen zij het belang van preventieve maatregelen vermoedelijk niet inzien. Ook kennis van risicofactoren die indirect invloed hebben op gezondheid is van belang, zodat ook hier op een juiste manier mee om kan worden gegaan. Het besef bijvoorbeeld dat een goede werk-privébalans van belang is voor duurzame inzetbaarheid, is noodzakelijk om daar naar te kunnen handelen.

#### Kennis van directe oorzaken

Uit de interviews komt een zeer gevarieerd beeld naar voren van het kennisniveau van arbeidsrisico's onder werkgevers. De experts zijn het erover eens dat over het algemeen de kennis van directe oorzaken van beroepsziekten gegroeid is. Of dit kennisniveau ook voldoende is om effectieve preventieve maatregelen te kunnen nemen is moeilijk te zeggen. Wel is duidelijk dat het kennisniveau ook per sector verschilt: sommige brancheorganisaties zijn zeer actief op het gebied van kennisverspreiding over risico's en preventie en slagen erin werkgevers te bereiken.

Over het algemeen worden grote bedrijven beter ondersteund in hun kennisbehoefte dan kleinere bedrijven, vanwege een interne arbodienst of deskundige HRM-afdeling. Vermoedelijk verschilt het per bedrijf in welke mate die kennis de werkvloer ook bereikt. Dit terwijl kennis van risico's voor werknemers noodzakelijk lijkt te zijn om de verplichte voorzorgsmaatregelen daadwerkelijk te nemen. Op het moment dat zij het causale verband tussen voorzorgsmaatregelen en risico's niet zien, zullen zij minder geneigd zijn de maatregelen in acht te nemen. Naast kennis van de directe oorzaken is het een vereiste dat werknemers weten welke maatregelen zij kunnen dan wel moeten nemen om zichzelf te beschermen. Er leven twijfels over de mate waarin werknemers voldoende geëquipeerd zijn om met de risico's die zij in de dagelijkse praktijk tegenkomen om te gaan. Een respondent illustreert dat als volgt: *"Hoeveel bouwvakkers weten dat werken met zand gevaarlijk kan zijn? Laat staan dat ze weten wat ze eraan kunnen doen"*.

#### Kennis van risicofactoren

Hoewel het kennisniveau verschilt, hebben werkgevers over het algemeen meer kennis van directe oorzaken van beroepsziekten en veiligheidsrisico's dan van indirecte risicofactoren. Dit geldt eveneens voor werknemers. Werkgevers lijken zich er vaak niet van bewust dat organisatorische aspecten ziekmakend kunnen zijn.<sup>30</sup>

<sup>30</sup> Dit geldt echter niet voor alle werkgevers. De goede voorbeelden die in het kader van dit onderzoek benaderd zijn, onderscheiden zich vaak van anderen doordat zij zich wel bewust zijn van de effecten die organisatorische aspecten kunnen hebben op werknemers.



Veel werkgevers weten op dit moment niet welke risicofactoren een rol spelen bij het ontstaan van beroepsziekten. Om die reden vinden zij het moeilijk om effectief preventiebeleid te ontwikkelen. Onder werkgevers bestaat de behoefte om te weten welk aandeel een achterliggende oorzaak heeft in het ontstaan van een beroepsziekte, zodat zij daar beleid op kunnen maken. Die fundamentele kennis ontbreekt tot op heden: *“We weten van veel ziekten niet precies welke invloed de factor arbeid heeft. Tevens weten we heel weinig van de complexe interacties tussen factoren die een bijdrage leveren aan het ontstaan van beroepsziekten.”*<sup>31</sup>

### **Instrumenten: kennis vergroten**

#### *Kennis vergroten van directe en indirecte risico's én van maatregelen*

Meer aandacht voor gezond en veilig werken betekent ook het kennisniveau in de organisatie verhogen. In de eerste plaats gaat het om meer en betere kennis van de risico's die zich specifiek binnen een organisatie voordoen. Daarnaast is het zaak om kennis van de risico's om te zetten in kennis van maatregelen ter preventie. Die kennis moet juist op de werkvloer aanwezig zijn. Werknemers moeten zich bekwaam voelen om te kunnen werken op een veilige en gezonde manier. Door werknemers actiever te betrekken bij het arbobeleid, zal hun kennis toenemen.<sup>32</sup> Met opleiding en training kan hen geleerd worden om de juiste maatregelen op een goede manier te nemen en waarom dit van belang is.

Bij DAF Trucks zijn trainingsacteurs ingehuurd om met het personeel aan de slag te gaan met omgangsvormen. Werknemers zijn getraind in elkaar op een goede manier aanspreken op onveilig gedrag. Dit heeft hen geholpen om op een positieve manier het gesprek aan te gaan, ook over andere onderwerpen dan gezondheid.

Training hoeft niet noodzakelijkerwijs op veiligheid en gezondheid gericht te zijn. Ook risicofactoren die van invloed zijn op welzijn en gezondheid kunnen in trainingen aan de orde komen. Zo kunnen managementtrainingen waarin aandacht is voor een stijl van leidinggeven waar een preventieve werking van uit gaat, een belangrijke bijdrage leveren aan gezonde werknemers.

De engagementgame<sup>33</sup> is een 'serious game' die managers helpt om meer kennis en inzicht te krijgen in de oorzaken van werkdruk en werkstress. Managers ervaren in deze game welke rol zij spelen in werkdrukpreventie en zij krijgen inzicht in hoe werknemers te stimuleren zijn. Door directe feedback worden de gevolgen van het handelen op de korte en langere termijn duidelijk.

#### *Rol van de werkgever en de werknemer*

Het is aan de werkgever om training en opleiding aan werknemers aan te bieden. Werkgevers die het belang van preventie minder inzien, zullen navenant minder geneigd zijn om werknemers een training aan te bieden. Het staat werknemers uiteraard vrij om training zelf te financieren en in de eigen tijd te volgen, veel werknemers zullen hier echter niet voor kiezen. Een veel geopperde optie is dat werknemers een persoonlijk opleidingsbudget ontvangen, dat maandelijks gespaard wordt, waarmee ze, buiten de werkgever om, trainingen kunnen volgen.

<sup>31</sup> Zoals een van de geïnterviewde experts opmerkte.

<sup>32</sup> Zie ook paragraaf 2.3.

<sup>33</sup> Ontwikkeld door TNO in samenwerking met ArboNed, ING en Ranj. Tijdens de expertmeeting is deze game ingezet in een van de workshops.



### *Bronnen van kennis*

Brancheorganisaties kunnen een belangrijke rol spelen door branchespecifieke kennis te verzamelen en uit te dragen. Kennis kan ook bottom-up een organisatie in komen, via nieuwe werknemers, die door werkervaring elders of een opleiding waardevol zijn. Bedrijfsspecifieke kennis kan toenemen door intern meer en betere analyses te verrichten. Duidelijk kwam naar voren dat een instrument als de RI&E nauwelijks wordt gebruikt, maar dat de informatie die er in moet worden opgenomen, de organisatie wel aan het denken zet wanneer de RI&E vernieuwd moet worden.

### *Verzuimanalyse*

Waardevol is het wanneer een bedrijf meer inzicht krijgt in de omvang van het verzuim binnen de organisatie en met name in de oorzaken daarvan. Een verzuimanalyse biedt een bedrijf dit inzicht. De verzuimanalyse kan vervolgens worden ingezet om preventiebeleid te ontwikkelen, en aldus een organisatie in staat stelt de opgedane kennis te gebruiken, om risico's die tot verzuim leiden weg te nemen. Daarbij valt te verwachten dat inzicht in de oorzaken van verzuim ook tot een toename van fundamentele kennis van risicofactoren zal leiden. Arboprofessionals, zowel intern als extern, kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de verzuimanalyse en vervolgens aan de vertaling van die analyse naar goed preventiebeleid.

Bavaria heeft een registratiesysteem gelanceerd waarin ongevallen, incidenten en gevaarlijke situaties worden geregistreerd en geanalyseerd, genaamd SMILE. Alle gegevens en analyses zijn voor alle werknemers inzichtelijk via intranet. De data worden gebruikt om trendanalyses te maken, zodat er meer inzicht ontstaat en de werkvloer veiliger gemaakt kan worden.

Het registratiesysteem van Bavaria heeft expliciet als doel om kennis op te leveren. Hoewel het in dit geval gaat om kennis van veiligheidsrisico's, is eenzelfde systeem wellicht denkbaar voor gezondheidsrisico's in bredere zin. Doordat werknemers toegang hebben tot de gegevens, bereikt het hen in meer of mindere mate ook.

### *Verzuimgesprekken*

In dezelfde lijn kunnen verzuimgesprekken een belangrijke bijdrage leveren aan meer inzicht in oorzaken van verzuim. Werkgever en werknemer moeten na 8 weken ziekte een re-integratieplan overeen komen. Dit moet tevens aanleiding zijn voor een gesprek tussen werkgever en werknemer over de oorzaken van het verzuim, aan de hand van de probleemanalyse die is opgesteld door de bedrijfsarts. Momenteel wordt door deskundigen gesignaleerd dat dit verzuimgesprek, resulterend in een re-integratieplan, vaak niet plaatsvindt, omdat werkgevers niet op de hoogte zijn van dit gesprek of er geen belang aan hechten. De verwachting is dat een verzuimgesprek, wanneer dit goed wordt uitgevoerd, waardevol inzicht op kan leveren in de risico's die zich op de werkvloer voordoen.

Eenzelfde effect kan ook een Periodiek Medisch Onderzoek (PMO) hebben. Hieruit blijken risico's voor specifieke werknemers, wat aanknopingspunten voor een gesprek kan bieden. In dit gesprek kunnen zowel generieke risico's en maatregelen aan de orde komen, als persoonlijke risico's en maatregelen die blijken uit het PMO.

Overigens geldt voor alle bovengenoemde instrumenten dat privacywetgeving een aandachtspunt is. Gezien de Wet Bescherming Persoonsgegevens mogen werkgevers niet vragen naar of beschikken over informatie betreffende de gezondheid van hun werknemers, zonder dat deze daar toestemming voor heeft gegeven.

### **Instrumenten: kennis verspreiden**

#### *Succesfactoren bij het verspreiden van kennis en agenderen van risico's*

Al aanwezige kennis van risico's en preventieve maatregelen moet binnen de organisatie op zo'n manier verspreid worden dat het voor werknemers duidelijk is welke risico's zij lopen en wat zij daaraan kunnen doen. De direct leidinggevende is de aangewezen persoon om de communicatie richting werknemers op zo'n manier vorm te geven dat werknemers hier in de praktijk mee uit de voeten kunnen.

Het is niet altijd eenvoudig om risico's aan te kaarten. Dat geldt sterker voor risicofactoren, dan voor directe veiligheidsrisico's. Voor de effectiviteit van de kennisoverdracht van werkgever naar werknemers is het van belang dat de werknemers zich iets voor kunnen stellen bij de risico's. Met andere woorden, informatie over oorzaken van beroepsziekten moet dusdanig specifiek zijn dat werknemers de risico's herkennen. Zij zullen meer geneigd zijn preventieve maatregelen uit te voeren wanneer zij de maatregelen met een specifiek risico verbinden en het risico waarschijnlijk achten.

Risicofactoren bespreekbaar maken kan bijvoorbeeld door hier op een ludieke manier aandacht voor te vragen en tevens een directe link te leggen met het werk. Illustratief voor deze aanpak is Ambulancezorg Nederland, die met behulp van ansichtkaarten beroepsspecifieke risico's onder de aandacht bracht. Er gaat een sterke boodschap van deze manier van communiceren uit en daarnaast helpt dit om het onderwerp te 'verkoppen'.



#### *Protocollen en symbolen*

Het kennis hebben van de achtergrond van preventieve maatregelen, vergroot de kans dat werknemers deze daadwerkelijk opvolgen. Protocollen drukken in bepaalde beroepen een sterk stempel op de uitvoering van het werk.



Wanneer werknemers weten waarom deze protocollen op deze manier tot stand zijn gekomen, zullen zij meer geneigd zijn de protocollen te volgen. Idealiter is hierin sprake van tweerichtingsverkeer. Werknemers communiceren richting hun leidinggevende met welke risico's zij in aanraking komen. Dat leidt tot een overleg tussen leidinggevende en werknemers over hoe daarmee omgegaan moet worden, wat al dan niet wordt vastgelegd in protocollen. Zij zullen geneigd zijn zich te houden aan de protocollen die zij zelf mede hebben opgesteld.

Wanneer en waar binnen het bedrijf bepaalde risico's voorkomen, kan effectief grafisch uitgebeeld worden. Symbolen kunnen gebruikt worden om mensen op risico's te wijzen, waarmee gezond en veilig gedrag gestimuleerd wordt. Dan valt te denken aan een stoplicht bij de emissie van bepaalde gassen of een grafische weergave van de juiste werkhouding. Per bedrijf zal bekeken moeten worden welke mogelijkheden er zijn voor het gebruik van symbolen om effectief te communiceren over risico's en maatregelen.

### **Kennis versus gedrag**

In de praktijk blijkt dat louter kennis van de risico's niet voldoende is om daadwerkelijk maatregelen te nemen. Mogelijk heeft dat te maken met de mate waarin de risico's waarschijnlijk worden geacht: het belang van het nemen van maatregelen wordt niet altijd ingezien omdat de kans dat het risico zich voordoet verwaarloosbaar wordt geacht. Daarbij kan het zijn dat de causale relatie tussen risico en maatregel niet voor iedereen duidelijk is. Voor veel risicofactoren geldt dat de causale relatie met een beroepsziekte moeilijk is aan te tonen. Daaruit voortvloeiend kan het ook moeilijk zijn om aan te tonen dat het nemen van preventieve maatregelen die inspelen op deze risicofactoren het gewenste effect hebben, bijvoorbeeld productiviteitstoename of een lager ziekteverzuim. Dit laatste is een wezenlijk kennishiaat, wat het nemen van maatregelen in de sfeer van primaire preventie bemoeilijkt.

Zelfs als werknemers weten met welke risico's zij te maken hebben en welke maatregelen zij kunnen nemen, is dat geen garantie dat ze daar naar handelen. Voor een gedragsverandering is meer nodig dan kennis. Werknemers moeten gemotiveerd zijn om veilig en gezond te werken, in lijn met de voorschriften en met de tools die voor handen zijn. Een van de componenten van motivatie is het hebben van een doel: de werknemer moet weten wat gezond en veilig werken hem oplevert. Hoe concreter het doel is, hoe makkelijker het is om gemotiveerd te blijven. Het doel 'gezond en veilig werken' is vermoedelijk te abstract om hier voldoende motivatie uit te putten. Het verdient aanbeveling om kennis uit de bedrijfskunde en sociale psychologie in te zetten om werknemers te motiveren voor gezond en veilig werken. Er kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het stellen van concrete doelen volgens de SMART-methode<sup>34</sup>, wat zowel werknemers als werkgever de benodigde houvast kan geven. In het kader is hiervan een voorbeeld gegeven.

Ter illustratie, een bedrijf zou als volgt kunnen inzetten op het verminderen van stress op het werk als gevolg van het combineren van werk met mantelzorg: Het doel is dan uitval van werknemers door toedoen van mantelzorgtaken binnen 10 maanden met de helft te verminderen (specifiek, tijdgebonden en meetbaar) door flexibele werktijden te hanteren, te inventariseren wat de wensen van de werknemer zijn en een tweewekelijks gesprek met de leidinggevende te arrangeren (realistisch, acceptabel en specifiek).

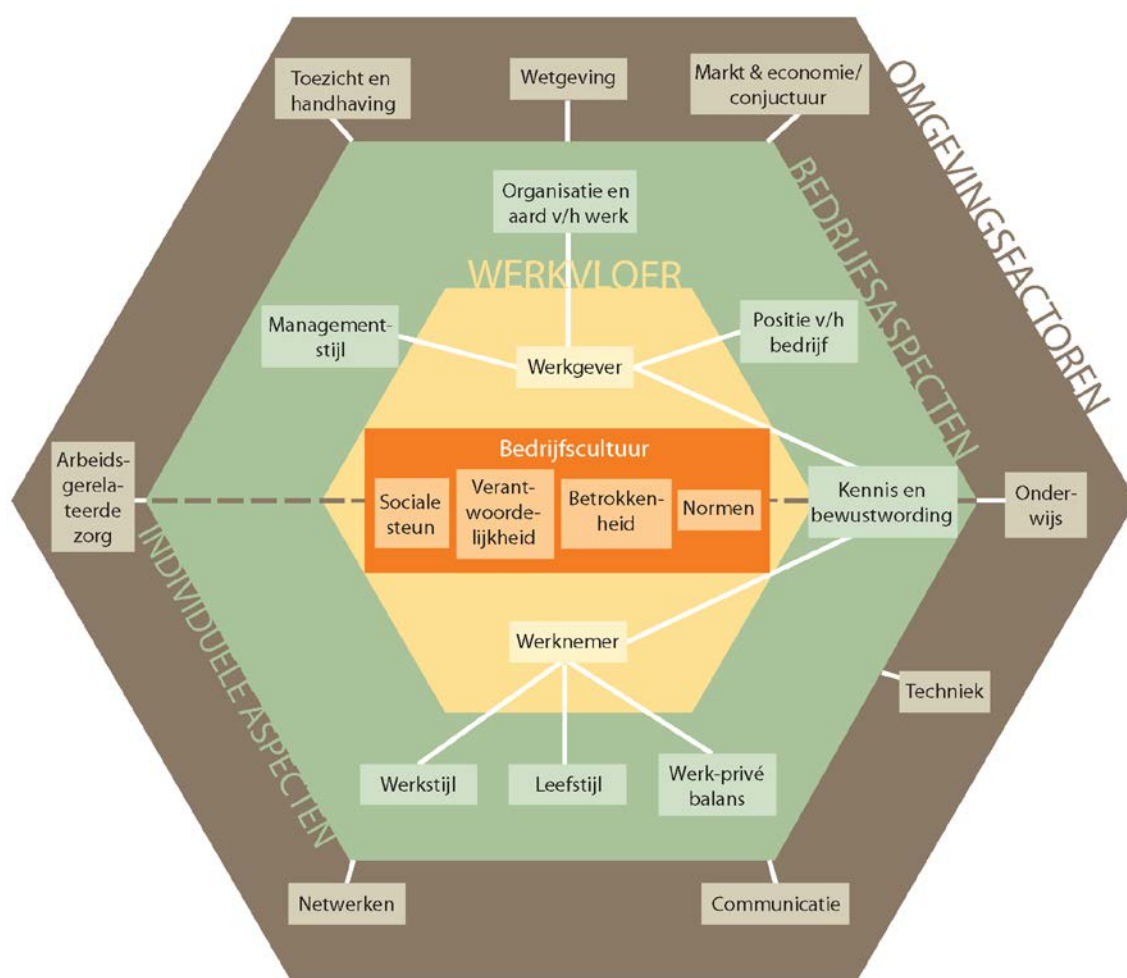
<sup>34</sup> Specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdgebonden.

## 4 Omgevingsfactoren

De omgevingsfactoren vormen de buitenste schil van het model. Omgevingsfactoren hebben op verschillende manieren indirect invloed op gezond en veilig werken, bijvoorbeeld door het agenderen en stimuleren van preventie en het vergroten van kennis en bewustzijn. Het betreffen daarmee veeleer instrumenten die een bijdrage kunnen leveren aan preventie, dan risicofactoren.

In het model zijn die omgevingsfactoren opgenomen die een belangrijke invloed hebben op gezond en veilig werken. Dat sluit niet uit dat er ook andere omgevingsfactoren zijn die hierop van invloed kunnen zijn.

Figuur 4 Omgevingsfactoren



De omgevingsfactoren in de buitenste schil van het model zijn willekeurig weergegeven: zij zijn niet specifiek verbonden aan bepaalde risicofactoren die dieper in het model liggen, en ook niet aan ofwel de werkgever ofwel de werknemer. Bijvoorbeeld de factor 'onderwijs' kan zowel invloed op de werknemer als de werkgever hebben, via het reguliere onderwijs of via opleiding en training.



## 4.1 Techniek

Al geruime tijd is er sprake van toenemende mechanisering op de werkvloer. Hoewel mechanisering ook risico's met zich meebrengt, is de tendens dat mechanisering leidt tot minder fysiek zwaar werk. Toch kan innovatie tot op heden niet alle fysieke arbeid vervangen. De mogelijkheid om hulpmiddelen in te zetten kan ook beperkingen hebben, bijvoorbeeld vanwege ruimtegebrek. Werknemers accepteren soms dat fysieke beperkingen inherent zijn aan het werk en dat dit niet opgelost kan worden door hulpmiddelen: *"Ik wil niet tegen iemand van 90 jaar zeggen dat ik hem niet kan douchen omdat de douche niet aan de regels van de minimale omvang voldoet."* Een lasser geeft aan dat met name het masker dat hij moet dragen zeer oncomfortabel is, omdat het benauwdheid met zich meebrengt. Onvoldoende toereikende technische mogelijkheden zijn om die reden van invloed op beroepsziekten: de techniek gaat (nog) niet ver genoeg om daadwerkelijk optimaal gezond te kunnen werken of vormt een belemmering om de benodigde veiligheidsmaatregelen te nemen.

Innovatie bevindt zich niet alleen op mechanisch vlak. We leven in een 24-uur economie, waardoor werknemers nu anders belast worden dan pakweg 40 jaar geleden. Voor veel werknemers betekent het verlaten van kantoor niet per definitie dat het werk afgesloten is. Zakelijke e-mail kan ook buiten kantooruren verstuurd en ontvangen worden. Aan deze vorm van digitale innovatie zit ook een keerzijde die consequenties kan hebben voor de gezondheid van werknemers.

Het is te verwachten dat technische innovatie, ook op digitaal vlak, in de toekomst kan leiden tot effectievere preventie van beroepsziekten. Voor de ontwikkeling van effectieve preventieve maatregelen op het gebied van techniek, is het een vereiste dat duidelijk is welke technische belemmeringen er op dit moment zijn, zodat daar op ingespeeld kan worden. Bewustzijn over het belang van preventie draagt bij aan de vraag naar productontwikkeling en innovatie. We zien daarom een belangrijke wisselwerking tussen technische innovatie en bewustzijn van de risico's die werknemers lopen.

## 4.2 Onderwijs

Er is een belangrijke rol weggelegd voor verschillende vormen van onderwijs en training als het gaat om gezond en veilig werken. Onderwijs kan bijdragen aan het vergroten van kennis van risico's, het inzetten van maatregelen en gebruiken van instrumenten. We bekijken welke vormen van onderwijs op welke manier ingezet kunnen worden om preventie te versterken. Het gaat hier om vormen van onderwijs die het organisatieniveau overstijgen. Kennisvermeerdering op organisatieniveau is al in paragraaf 3.5 aan de orde gekomen.

### **Branchebrede aanpak**

Een branchebrede aanpak kan een goede manier zijn om het kennisniveau substantieel te verhogen. Duidelijk kwam in het onderzoek naar voren dat sommige branches veel kennis op het gebied van veiligheid en gezondheid in huis hebben. Zij zijn goed in staat om opleiding en training te faciliteren, en hun kennis is specifiek genoeg om in aangesloten bedrijven mee aan de slag te kunnen. Aanvullend kunnen bedrijfsspecifieke trainingen aangeboden worden.

### **Arbodeskundigen**

Naast werknemers en werkgevers moeten ook deskundigen getraind worden. Dan gaat het bijvoorbeeld om preventiemedewerkers en andere arbodeskundigen die specifieke kennis ontwikkelen via training en opleiding. Ook de bedrijfsarts moet sector- of bedrijfsspecifieke kennis van risico's hebben om hier preventief op in te kunnen spelen. In de bouwsector is dit gebruikelijk, in andere sectoren lijkt dit in veel mindere mate voor te komen.

### **Regulier onderwijs**

Kennis van risico's bouwen werknemers bij voorkeur al in hun opleiding op. Enerzijds gaat het om aandacht voor arbeidsrisico's en veiligheid, anderzijds gaat het om het aanleren van praktische maatregelen. Daarbij is het van belang dat het geleerde zo goed mogelijk aansluit op de praktijk. Door sommige branches en werkgevers wordt gesignaleerd dat er in (beroeps-) opleidingen soms gebruik wordt gemaakt van sterk verouderd materiaal. Dat belemmert het juiste gebruik van preventieve maatregelen.

## **4.3 Arbeidsgerelateerde zorg**

Het onderwijs is niet de enige partij die een kennisimpuls kan bieden over gezondheid en veiligheid op de werkvloer. De arbeidsgerelateerde zorg heeft een belangrijke taak in het verschaffen van kennis over gezond en veilig werken. Onder arbeidsgerelateerde zorg vallen primair de bedrijfsarts en arbodienst, maar ook interne veiligheidskundigen of de preventiemedewerker kunnen onderdeel uitmaken van de arbeidsgerelateerde zorg. Vanuit ieders expertise kan de arbeidsgerelateerde zorg organisaties faciliteren in hun kennisbehoefte. Aanvullend bieden verzuimanalyses inzichten die bij kunnen dragen aan kennis van organisatiespecifieke risicofactoren. Datzelfde geldt voor verzuimgesprekken, die een belangrijke functie hebben bij het signaleren van knelpunten en risico's binnen een bedrijf. De combinatie van algemene kennis en bedrijfsspecifieke kennis helpt een organisatie om op een preventieve manier op risico's in te spelen.

Naast het geven van een kennisimpuls kunnen partijen zoals een arbodienst ook adviseren over te nemen maatregelen. Hierbij valt zowel aan gevraagd als aan ongevraagd advies te denken. Advies over te nemen maatregelen kan enerzijds voortvloeien uit de kennis die de zorgverleners in huis hebben, anderzijds uit bedrijfsspecifieke problematiek, bijvoorbeeld afkomstig van een analyse van potentieel risicovolle organisatiefactoren. Het is denkbaar dat partijen uit de arbeidsgerelateerde zorg hier actief in ondersteunen.

## **4.4 Communicatie**

Communicatie is essentieel om de boodschap van het belang van veilig en gezond werken over te brengen. Wie die boodschap overbrengt en op welke manier dat gebeurt, kan de effectiviteit van preventiebeleid sterk beïnvloeden.

In paragraaf 3.5 is reeds ingegaan op communicatie op organisatieniveau, om kennis en bewustwording te stimuleren. Op een hoger niveau kunnen brancheorganisaties een belangrijke rol spelen bij het agenderen van risico's en preventieve maatregelen. We zien in de praktijk dat sommige brancheorganisaties sterke programma's hebben waarmee gecommuniceerd wordt over branchespecifieke risico's, waaronder Arbouw. Ook aan andere partijen zoals arboprofessionals, kennisinstututen, bedrijfsartsen en de overheid valt te denken. De overheid hanteert dit instrument bijvoorbeeld in het programma Duurzame Inzetbaarheid en in het programma Zelfregulering.



Het kwantificeren van de kosten van een beroepsziekte kan zowel richting werkgevers als werknemers als communicatietool worden ingezet.

## 4.5 Wet- en regelgeving en handhaving

Wet- en regelgeving en vervolgens de handhaving daarvan kunnen een belangrijk instrument zijn om beroepsziekten te voorkomen of preventie hoger op de agenda te plaatsen. De overheid is de belangrijkste partij die dit instrument in kan zetten, maar ook op bedrijfsniveau kunnen voorschriften en controle daarop een belangrijke rol spelen bij de preventie van beroepsziekten.

Er zijn verschillende aspecten van de wet- en regelgeving die een rol spelen bij de preventie van beroepsziekten<sup>35</sup>. Hieronder gaan we in op de meldplicht van beroepsziekten. Tevens gaan we in op prikkels en drempels die werkgevers ervaren bij het nemen van preventieve maatregelen.

### Bedrijfsarts

De bedrijfsarts houdt zich bezig met beroepsgerelateerde klachten en ziektes en bekleedt een fundamentele functie binnen de arbozorg. Hij/zij heeft een contract met een werkgever, zodat werknemers bij ziekte bij de bedrijfsarts terecht kunnen. De bedrijfsarts is verplicht iedere beroepsziekte te melden bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB). Die meldplicht is ingesteld als preventieve maatregel: bedrijfsartsen moeten risico's kunnen signaleren en op die risico's inspelen.

Momenteel wordt de meldplicht door bedrijfsartsen onvoldoende nageleefd.<sup>36</sup> Dat kan gevolgen hebben voor de preventie van (toekomstige) beroepsziekten. De meldplicht dient ook een ander doel, namelijk dat alle partijen binnen een bedrijf hun werk doen op het gebied van veiligheid en gezondheid.

### Toezicht en handhaving

De Inspectie SZW houdt toezicht op naleving van de Arbowet en handhaaft waar dat nodig is. Het toezicht richt zich op de naleving door werkgevers en werknemers van wettelijke verplichtingen die erop gericht zijn arbeidsrisico's te voorkomen. De Inspectie treedt handhavend op bij bedrijven waar de aandacht voor preventie achterblijft.

### Prikkels

Op dit moment ervaren werkgevers dat er weinig prikkels zijn om werk te maken van preventie. Er zijn voor werkgevers subsidiemogelijkheden die ten behoeve van preventieve maatregelen moeten worden ingezet. Verschillende van de door ons geïnterviewde werkgevers waren op de hoogte van deze subsidiemogelijkheden. Daarbij ging het meestal om ESF-subsidies, waarvan bedrijven op de hoogte worden gesteld door brancheorganisaties en die vaak ondersteunen bij het indienen van een aanvraag.<sup>37</sup> Sommige van deze werkgevers gaven aan de voorwaarden die aan de specifieke subsidie verbonden waren als belemmerend te ervaren, zoals de hoeveelheid papierwerk, de vereiste inhuur van een externe adviseur<sup>38</sup> en de gevraagde eigen financiële investering.

<sup>35</sup> Kamerstukken 2014-2015, 25 883 nr. 247, 5.

<sup>36</sup> SER, *Stelsel voor gezond en veilig werken* (2012) 60.

<sup>37</sup> Germa Logistiek werd bij de subsidieaanvraag ondersteunt door Gezond Transport.

<sup>38</sup> Dit gold onder andere voor de subsidieaanvraag die Germa Logistiek deed, maar ook door andere werkgevers werd dit opgemerkt.



Fiscale voordelen worden door werkgevers gezien als belangrijke prikkels om preventieve maatregelen te nemen, met name daar waar het gaat om technische innovatie of productontwikkeling.

Het zou een belangrijke stimulans zijn voor het sterker inzetten op preventie, wanneer verantwoording af moet worden gelegd over gezondheid en veiligheid binnen het bedrijf. Op dit moment worden bedrijven in jaarrekeningen beoordeeld op basis van financiën. Door sociale aspecten zoals gezondheid een (verplichte) plaats te geven in jaarrekeningen, verschuift de balans iets meer weg van de financiële aspecten. Het is denkbaar dat door het toekennen van gewicht in de jaarrekening aan gezondheid en veiligheid, de aandacht voor preventie toeneemt. Eenzelfde effect zou verwacht kunnen worden van het (nog) meer mee laten wegen van gezondheid en veiligheid in aanbestedingsprocedures.

#### 4.6 Overige

Er zijn ook andere elementen, gelegen op een hoger abstractieniveau, uit het onderzoek naar voren gekomen die (zeer indirect) een rol kunnen spelen bij het ontstaan van beroepsziekten. Hieronder gaan we kort in op enkele hiervan.

De **economische situatie** of **markt** kan gevolgen hebben voor bedrijven en meer indirect ook voor werknemers. Het is aannemelijk dat hoogconjunctuur bedrijven meer investeringsruimte biedt dan een recessie, ruimte die nodig is om werk te maken van preventie. Deze omgevingsfactor heeft twee zijden, namelijk de arbeidsmarkt en de marktpositie van het bedrijf. Zowel schaarste als een overvloedige arbeidsmarkt kunnen consequenties hebben voor werknemer en werkgever, wat de aandacht voor preventie kan beïnvloeden. De markt waarin het bedrijf opereert beïnvloedt een bedrijf eveneens in belangrijke mate. Wanneer er sprake is van veel concurrentie of weinig vraag, dan is de verwachting dat dit de aandacht voor preventie ondermijnt.

Zowel de directe omgeving van de werknemer als die van de werkgever doen er eveneens toe. Zij hebben allebei informele contacten die hun gedrag en houding ten opzichte van gezond en veilig werken kunnen beïnvloeden. Daarnaast zijn er ook op bedrijfsniveau contacten, bijvoorbeeld met concurrenten of samenwerkingspartners. Het door hen gevoerde beleid ten aanzien van preventie kan zijn weerslag hebben op het beleid van andere bedrijven. Onder de omgevingsfactor '**netwerken**' verstaan we beide aspecten.





## 5 Preventie op de agenda

In dit hoofdstuk staat de vraag centraal welke handvatten er zijn om preventie van beroepsziekten op de agenda te zetten. Vervolgens is de vraag wat er nodig is om preventief beleid te implementeren. Dit hoofdstuk is in belangrijke mate geïnspireerd door de voorbeeldbedrijven, gecombineerd met kennis uit andere kanalen. De voorbeeldbedrijven hebben belangrijke inzichten opgeleverd in wat er nodig is om preventie op de agenda te krijgen. Tot slot kijken we in dit hoofdstuk naar de partijen die preventie kunnen bevorderen.

### 5.1 Agendering

Wat is er nodig om preventie op de agenda te krijgen? We kijken hierbij eerst naar wat de aanleiding was voor het preventiebeleid van de voorbeeldbedrijven. We analyseren de prikkels die nodig zijn om een beleidsverandering richting preventie teweeg te brengen. Ook kijken we naar de huidige stand van zaken: in welke mate staat preventie bij bedrijven op de agenda?

#### **Aanleiding voor ontwikkeling van preventiebeleid**

Preventiebeleid komt meestal niet uit de lucht vallen. Het ontwikkelen en implementeren van preventiebeleid vergt serieuze inspanningen van een bedrijf. Voor sommige bedrijven was er een duidelijke aanleiding voor het ontwikkelen van preventief beleid, voor andere bedrijven was zo'n directe aanleiding er minder. De directe aanleiding om preventieve maatregelen te nemen, is voor veel bedrijven een hoog ziekteverzuim.<sup>39</sup> Voor een aantal 'voorbeeldbedrijven' was dit een thema dat speelde: de directeur kwam met een burn-out thuis te zitten en concludeerde "het moet anders", terwijl een andere organisatie zag dat oudere werknemers meer klachten kregen en moeite hadden om tot hun pensioen in goede gezondheid te werken. Welke conclusies een bedrijf verbindt aan een hoog ziekteverzuim verschilt, maar voor de genoemde 'voorbeeldbedrijven' betekende het dat zij hun organisatie kritisch onder de loep hebben genomen.

Een hoog ziekteverzuim is een belangrijke prikkel om preventieve maatregelen te nemen, maar geen garantie voor succes. Werkgevers hebben behoefte om resultaat te zien van hun preventieve maatregelen, maar het effect van preventieve maatregelen is moeilijk aan te tonen. In meerdere interviews kwam naar voren dat aanvullende preventieve maatregelen geen of nauwelijks invloed hadden gehad op het verzuimcijfer. Of het beleid wel een positieve invloed had op het langdurige verzuim, bijvoorbeeld doordat de periode van het ziekteverzuim daalde, was niet altijd duidelijk. Wel zien zij soms dat de maatregelen bijdragen aan het welbevinden van de werknemers, maar dit laat zich voor hen niet vertalen in economische termen.

Met name voor grotere bedrijven kan imagoschade ook een reden zijn om werk te maken van preventie. Van bedrijven waar de beroepsrisico's relatief hoog zijn wordt ook door de maatschappij verwacht dat zij daar serieus mee om gaan. Bedrijven zoals Shell genereren veel media-aandacht wanneer zich (grootschalige) ongevallen voordoen. Het nemen van preventieve maatregelen kan om die reden ook een manier zijn om negatieve publiciteit te voorkomen.

<sup>39</sup> Door Research voor Beleid werd in 2004 geconcludeerd dat een hoog ziekteverzuim de belangrijkste prikkel is om preventieve maatregelen te nemen: Research voor Beleid, *Arbobeleid of preventiecultuur* (2004) 20.



## Bewustzijn

Eerste vereiste om preventie op de agenda te krijgen is dat de betrokkenen zich bewust zijn van de risico's die in het werk gelegen zijn. Alle voorbeeldbedrijven zijn zich bewust van de risico's die binnen het bedrijf spelen. Daarbij gaat het in de eerste plaats om risico's die in het werk gelegen zijn en acute gevolgen kunnen hebben. De meeste werkgevers laten merken daarnaast ook een goed besef te hebben van indirecte factoren die van belang zijn voor de gezondheid en het welzijn van werknemers. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het "Huis van Werkvermogen", dat door Bavaria gebruikt wordt. Bavaria gebruikt dit als communicatie-instrument richting zowel directie als werknemers, om daarmee duidelijk te maken welke factoren een rol spelen bij gezond blijven. Aan de hand van dit model wordt tevens de dialoog gestimuleerd tussen werkgever en werknemers over gezond en veilig werken. Tevens kan het aanknopingspunten bieden voor specifiek beleid.



Voor de 'voorbeeldbedrijven' geldt dat zij het makkelijker vinden om preventieve maatregelen te nemen voor zichtbare risico's, dan voor onzichtbare risico's. Over het algemeen geldt dat risico's die acuut kunnen zijn, eenvoudiger geïdentificeerd worden dan risico's die zich over een lange periode pas kunnen openbaren. Toch hebben zij allemaal in behoorlijke mate inzicht in en oog voor de minder zichtbare risico's die in het werk gelegen zijn. Een groot aantal van de bedrijven heeft dat inzicht verkregen door de eigen organisatie en de risico's te analyseren.

De 'voorbeeldbedrijven' zijn natuurlijk niet representatief voor het totale bedrijfsleven. Uit de interviews ontstond het beeld dat werkgevers in het algemeen in toenemende mate aandacht hebben voor beroepsziekten, maar dat wil niet zeggen dat preventie hoog op de agenda staat. Nog altijd heeft een deel van de werkgevers geen aandacht voor beroepsziekten, vinden zij het niet nodig preventief beleid te voeren of weten zij niet welke maatregelen zij kunnen nemen. In algemene termen valt wel te zeggen dat grote organisaties over het algemeen beter in staat zijn preventief beleid te voeren dan kleine organisaties. Grote organisaties hebben over het algemeen meer kennis in huis en interne stafdiensten zijn beter gefaciliteerd.

### **Kennisimpuls**

Meer kennis kan een stimulans zijn om bewustzijn te vergroten en vervolgens preventie van beroepsziekten te agenderen, zie ook paragraaf 3.5 van dit rapport. Omdat door verschillende partijen (denk aan onderwijsinstellingen en informatievoorziening vanuit branches, arbodienst en overheid) op meerdere manieren kan worden gestuurd op een vergroting van kennis, is het sturen op kennis een haalbare manier om de aandacht voor de preventie van beroepsziekten te vergroten.

Naar verwachting vergt het een lange adem om van een kennisimpuls, die leidt tot een groeiend bewustzijn van de risico's en de gevolgen van beroepsziekten, te komen tot daadwerkelijk preventief beleid. Toch is een kennisimpuls een goed begin. Met een kennisimpuls kun je zowel de werkgever als werknemer bereiken. Bijvoorbeeld kennis over het belang van een goede werk-privébalans. Dat is iets waar werknemers zelf iets aan kunnen doen, wanneer zij weten dat het belangrijk is om er iets aan te doen en ze weten wat ze kunnen doen.

Wanneer mensen fysiek zwaar werk doen zijn zij vaak in de veronderstelling dat ze niet aan sport hoeven te doen. Zij redeneren dat er in feite "getraind" wordt tijdens het werk. Een van de experts gaf aan dat het juist voor werknemers met fysiek zwaar werk van belang is om hun lichaam te trainen, zodat zij het werk aankunnen.

### **Werknemers bereiken**

Dat werkgevers aandacht hebben voor beroepsziekten is niet voldoende, want ook werknemers moeten aandacht voor het onderwerp hebben om veilig en gezond te kunnen werken. In welke mate werkgevers er in slagen hun besef van de risico's ook over te dragen op hun werknemers is op basis van dit onderzoek moeilijk te zeggen. Sommige van de bedrijven die geselecteerd waren als 'goed voorbeeld' legden een grote creativiteit aan de dag om werknemers bewuster te maken van de risico's op de werkvloer. Daaruit bleek vaak ook een begrip van de risicofactoren die van invloed zijn op het ontstaan van beroepsziekten. Voorbeelden hiervan hebben we gezien bij onder meer Ambulancezorg Nederland en Bavaria. Impliciet wordt vaak ook een beroep op werknemers zelf gedaan: hoe jouw omgeving eruit ziet en wat jij doet in je vrije tijd kan ook gevolgen hebben voor het werk, in positieve en negatieve zin.

## **5.2 Preventie integreren in bedrijfscultuur**

Waar sommige voorbeeldbedrijven in uitblinken is dat zij zeer kritisch en introspectief bezig zijn met de organisatie, waaruit goed doordacht preventiebeleid is voortgekomen. Zij hebben preventie op zo'n manier in de organisatie ingebed dat dit verweven is met de bedrijfscultuur. Toch geven zij aan dat preventiebeleid niet iets is wat je implementeert om er vervolgens niet meer naar om te hoeven kijken. Het gevaar om terug te keren naar 'business as usual' en de nadruk op preventie te vergeten ligt op de loer. Om specifieke maatregelen niet te laten versloffen, zal er af en toe hernieuwde aandacht voor moeten zijn.

Verschiedende organisaties hebben geprobeerd aspecten van de bedrijfscultuur te beïnvloeden. Voor menig bedrijf betekende dit dat er meer autonomie en verantwoordelijkheid bij de werknemers is gelegd. Het bleek voor sommige werkgevers niet altijd makkelijk om dat beleid ook te handhaven. Zij moesten de neiging soms onderdrukken om zelf de touwtjes in handen te willen nemen. Ook vonden zij het niet altijd makkelijk om de beslissingen van werknemers te accepteren, met eventuele fouten tot gevolg.



Het is dus een puzzel om te komen tot de juiste balans tussen werkgevers- en werknemersverantwoordelijkheid en alleen het bedrijf zelf kan de uitkomst van die puzzel bepalen: waar volledige verantwoordelijkheid voor werknemers in het ene bedrijf wel haalbaar en werkbaar is, hoeft dat niet voor een ander bedrijf te gelden. Het vergt om die reden van de werkgever intrinsieke motivatie en een goede bedrijfsanalyse om passend preventiebeleid te ontwikkelen.

Voor werknemers zijn dit soort veranderingen eveneens ingrijpend. Zij moeten uiteindelijk met het beleid aan de slag en ondervinden er ook de gevolgen van. Zeker grote veranderingen, zoals een culturomslag, vergen een 'leerperiode' waarin werknemers moeten wennen en zich het beleid eigen moeten maken.

Zondermeer zijn elementen van het preventiebeleid van de voorbeeldbedrijven te kopiëren, maar een goede uitvoering van dat beleid valt of staat met de oprechte motivatie van de werkgever. Bovendien is het van belang dat het preventiebeleid nauw aansluit bij de werkvloer: hoe ziet de dagelijkse praktijk eruit en waar liggen mogelijkheden. Wat de voorbeeldbedrijven goed hebben gedaan is dat zij veel aandacht hebben besteed aan de ontwikkeling van hun preventiebeleid, zodat het goed aan zou sluiten bij de werkvloer. Aandacht voor het ontwikkelproces is om die reden een belangrijk element van goed preventiebeleid.

### 5.3 Partijen die preventie kunnen aanjagen

Diverse direct en indirect betrokken partijen kunnen in meer of mindere mate proberen preventie van beroepsziekten te agenderen, of te sturen op bepaalde instrumenten ter preventie. Of partijen er ook in slagen het thema op de agenda te krijgen, hangt enerzijds af van de ontvankelijkheid van werkgever en werknemer voor de boodschap. Anderzijds is het succes van de sturende partij ook afhankelijk van diens inzet, het gekozen instrument en de wijze van communiceren.

#### **Werknemers, HRM en OR**

De partijen binnen het bedrijf zijn het belangrijkste en hebben de meeste instrumenten in handen. Voor individuele werknemers blijkt het in de praktijk moeilijk om risicofactoren die invloed hebben op het ontstaan van beroepsziekten aan te kaarten. Daaruit voortvloeiend is het eveneens niet waarschijnlijk dat zij preventie goed kunnen agenderen. Het is aannemelijk dat zij wel enige mate van invloed uit kunnen oefenen op de sfeer op de werkvloer en de mate waarin zij sociale steun van elkaar ervaren. De OR is vaak meer in een positie om aspecten van het werk te agenderen, omdat werknemers zich verenigd minder kwetsbaar voelen. Belangrijkste vereiste is dat werknemers, al dan niet verenigd in de OR, zich bewust zijn van de risico's die zij lopen. Eenzelfde agenderende functie kan ook een afdeling HRM binnen het bedrijf hebben. Bovendien kan een afdeling HRM belangrijk zijn om het nemen van preventieve maatregelen te faciliteren.

#### **'Aanjager'**

De houding ten aanzien van veiligheid en gezondheid kan op afdelingsniveau sterk beïnvloed worden door een 'aanjager'. Zo'n werknemer kan het belang van preventie overbrengen op collega's en neemt hen met zijn enthousiasme op sleeptouw om zich er ook naar te gedragen. Een aanjager is op die manier normoverdragend en kan een kleine cultuurverandering op afdelingsniveau teweeg brengen.

De aanjager kan iedereen zijn die zich op de werkvloer begeeft en dat zou dus ook een direct leidinggevende kunnen zijn die als meewerkend voorman functioneert, een ergocoach of preventiemedewerker (die ook beter contact heeft met de arbodienst of bedrijfsarts).

### **Werkgever**

De werkgever zelf is uiteraard een belangrijke partij om preventie binnen een bedrijf op de agenda te zetten. De werkgever is in staat om belangrijke aspecten, zoals de manier waarop het werk georganiseerd is, te beïnvloeden. Dat maakt de werkgever tot een machtige partij, via wie het haalbaar is om het thema te agenderen en er een praktisch gevolg aan te geven. Wel is het sterk van belang dat een werkgever er via de kanalen die tot zijn beschikking staan in slaagt het personeel te bereiken en te beïnvloeden.

### **Arbodienst**

Verbonden aan een bedrijf is het de bedrijfsarts of arbodienst die werkgever en werknemer kan voorzien van bedrijfs- of beroepsspecifieke kennis. Naast een kennisimpuls kunnen veel van deze partijen ook het nemen van bepaalde maatregelen stimuleren, bijvoorbeeld door ze actief te promoten of het onderwerp te agenderen. Samenwerking tussen de verschillende arboprofessionals bij het verspreiden van de boodschap kan voor het benodigde gewicht zorgen om het onderwerp te agenderen. Een bedrijfsarts zou een analyse kunnen maken van de organisatiefactoren die mogelijk leiden tot gezondheidsschade op termijn, zodat er sturingsinformatie beschikbaar komt op organisatieniveau.

### **Branches**

Op sommige risicofactoren kan door externe partijen niet of nauwelijks gestuurd worden. Daarentegen kan met name op kennis en bewustzijn goed gestuurd worden door partijen van buitenaf. Het vergroten van kennis en bewustzijn hoeft namelijk niet organisatiegebonden te gebeuren. Wel is het van belang dat de kennis van de directe oorzaken van beroepsziekten zo beroepsspecifiek mogelijk is. Sommige brancheorganisaties zijn zeer actief met het informeren van hun achterban, zowel werkgever als werknemer, over gezondheids- en veiligheidsrisico's. Aanvullend doen enkele brancheorganisaties onderzoek naar directe oorzaken en ontwikkelen zij tools of andere middelen ter ondersteuning van preventie.

### **Opleidings- en kennisinstellingen**

In dezelfde lijn is ook de rol van het reguliere (beroeps)onderwijs niet te onderschatten. Daar wordt veilig en gezond werken binnen bepaalde beroepen en sectoren aangeleerd. Trainings- en opleidingsinstellingen kunnen ook een bijdrage leveren, bijvoorbeeld door middel van managementtrainingen. Daarnaast kunnen kennisinstellingen zoals NCvB, TNO, het RIVM en universiteiten een rol spelen bij het kennis verspreiden over beroepsziekten en aanjagen van preventie.

### **Overheid**

De overheid kan in grote lijnen op dezelfde onderwerpen sturen als de andere externe partijen. De sturing van de overheid is minder branche- of beroepsspecifiek. Daarentegen heeft de overheid meer macht in handen, omdat deze ook wetgever en handhaver is en daarmee maatregelen af kan dwingen. Meermaals kwam in het onderzoek naar voren dat met name handhaving vanuit de overheid van belang is, om er voor te zorgen dat de direct betrokken partijen hun werk doen.



De overheid functioneert als het ware als toezichthouder: doen alle partijen dat wat nodig is om werk te maken van preventie. De juiste invulling van die functie is van belang om preventie te agenderen en om beroepsziekten te voorkomen. De overheid heeft daarnaast een rol als het gaat om communicatie, agendering en facilitering.





## Bijlage 1 **Beroepsziekten in Nederland**

Het is moeilijk te zeggen hoeveel mensen jaarlijks met een beroepsziekte te maken krijgen. In 2013 bedroeg het aantal door bedrijfsartsen gerapporteerde beroepsziekten 17.400. In verschillende onderzoeken is geconstateerd dat er sprake is van onderrapportage door bedrijfsartsen, waardoor dit cijfer vermoedelijk te laag is.<sup>40</sup> Het aantal zelfgerapporteerde beroepsziekten is met 414.200 beroepsziekten in 2012 zeer hoog, terwijl in 2013 het aantal zelfgerapporteerde beroepsziekten dat vastgesteld is door de bedrijfsarts op 152.700 beroepsziekten komt.<sup>41</sup> Dat laatste cijfer lijkt, vanwege het medische oordeel dat aan de persoon zelf is medegedeeld, het meest aannemelijk. Het aantal mensen dat jaarlijks komt te overlijden als gevolg van een beroepsziekte is voor 2011 geschat op 3700 mensen.<sup>42</sup>

Aangezien deze cijfers sterk uiteen lopen, is het eveneens moeilijk om aan te geven in welke mate mensen met welk type beroepsziekte te maken krijgen. Duidelijk is dat gehoorschade, klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat en psychische aandoeningen het meeste voorkomen. Door bedrijfsartsen worden het meeste psychische aandoeningen gemeld (39,1 % van het totale aantal beroepsziekten) in 2013, gevolgd door klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat (28,7 % van het totale aantal beroepsziekten). In de NEA's van 2012 en 2013 is het aantal klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat hoger (49,2 % van het totale aantal beroepsziekten in 2013) dan het aantal psychische aandoeningen (29,5 % van het totale aantal beroepsziekten in 2013).<sup>43</sup> Daarnaast worden ook huidaandoeningen, klachten aan de luchtwegen en overige aandoeningen zoals hart- en vaatziekten en kanker als beroepsziekten gerapporteerd.

Naast de gezondheidsschade die mensen ondervinden van hun beroepsziekte, brengen beroepsziekten ook kosten met zich mee. Beroepsziekten veroorzaken veel extra verzuimdagen, gemiddeld ongeveer 14 werkdagen méér dan een gezonde werknemer. Per werknemer brengen psychische beroepsziekten de hoogste kosten door verzuim met zich mee, circa € 9000 per jaar, gevolgd door beroepsziekten aan het houdings- en bewegingsapparaat: bijna € 3000 per jaar. De totale kosten voor extra verzuimdagen worden geschat op € 1,2 miljard per jaar.<sup>44</sup>

### **Verschillende beroepsziekten**

Klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat zijn met name RSI aan schouder of bovenarm en rugklachten.<sup>45</sup> Onder psychische beroepsziekten worden overspannenheid en burn-out, posttraumatische stressstoornis (PTSS) en depressie verstaan.<sup>46</sup> Psychosociale arbeidsbelasting kan een psychische beroepsziekte tot gevolg hebben, maar eveneens een fysieke beroepsziekte. Binnen psychosociale arbeidsbelasting worden 3 typen onderscheiden: werkdruk, ongewenst gedrag (waaronder pesten en seksuele intimidatie) en agressie en geweld. Er is geen breed geaccepteerde definitie van werkdruk.

<sup>40</sup> SER, *Betere zorg voor werkenden. Een visie op de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg* (2014) 13-14; SER, *Stelsel voor gezond en veilig werken* (2012) 60.

<sup>41</sup> TNO, *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden* (2014) 114.

<sup>42</sup> TNO, *NEA 2014* (2014) 115.

<sup>43</sup> TNO, *NEA 2014* (2014) 114.

<sup>44</sup> TNO, *NEA 2014* (2014) 127.

<sup>45</sup> NCvB, *Beroepsziekten in cijfers 2014* (2014) 37.

<sup>46</sup> NCvB, *Beroepsziekten in cijfers*, 47.



Door de onderzoekers is de definitie als volgt gehanteerd: 'een situatie waarin er een disbalans is ontstaan tussen de eisen van het werk wat betreft inhoud van het werk en de context van het werk en de mogelijkheden van de werknemer om het werk goed uit te voeren.'<sup>47</sup> Werkdruk komt dus niet uitsluitend voort uit de hoeveelheid werk, maar ook uit bijvoorbeeld de arbeidsomstandigheden. De definitie omvat op deze manier ook werkdruk door toedoen van onvoldoende werk, met verveling tot gevolg. Aanhoudende werkdruk kan leiden tot werkstress, wat negatieve effecten op de gezondheid kan hebben.

Gezien de relatief hoge incidentie van beroepsziekten en de daarmee gepaard gaande hoge kosten, is de aandacht voor het onderwerp in de afgelopen jaren sterk toegenomen. Het NCvB merkt in zijn rapport op dat er voor veel klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat effectieve preventieve maatregelen zijn.<sup>48</sup> Kennis over de preventie van psychosociale arbeidsbelasting neemt gestaag toe. Om het onderwerp verder te agenderen en bewustwording te vergroten was er recent een overheidscampagne getiteld 'Check je werkstress'. Andere voorbeelden zijn het Programma duurzame inzetbaarheid, het Actieplan gezond bedrijf en het Nationaal programma preventie.

---

<sup>47</sup> TNO, *Werkdruk* (2012) 26.

<sup>48</sup> NCvB, *Beroepsziekten in cijfers 2014* (2014) 8.

## Bijlage 2 Respondenten

<b>Respondent</b>	<b>Organisatie</b>
Monique Frings-Dresen	Nederlands Centrum voor Beroepsziekten
Marian Schaapman	Bureau Beroepsziekten FNV
Kees van Vliet	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
Lex Burdorf	Erasmus Medisch Centrum
Peter Wulp	Inspectie SZW
Erik van der Ploeg	Achmea
Willem van Rhenen	ArboNed
Wim van Alphen	Veiligheidskunde en Arbeidshygiëne
Harry Tweehuysen	Beroepsvereniging voor Arbeids- en Organisatiedeskundigen
Huib Arts	Nederlandse Vereniging voor Arbeidshygiënisten
Ronald Simonis	Nederlandse Vereniging van Veiligheidskundigen
Irene Houtman	TNO
Han van Rijssen	Vereniging van Afvalbedrijven
Jan Warning	Arbouw
Paul Schoormans	Koninklijke Horeca Nederland
Paul van Aken	Actiz
Suzanne Tijssen	Gezond Transport
Peter Tamsma	Stigas
Irene van Ham en Hilde Dijksterhuis	ING
Anneke Dalger	
Johanna Dekker	
Herbert Hissink	Germo Logistiek
Emiel Jansen	
Miranda Aink	JP van den Bent Stichting
Inez Diepenmaat	
Tanja Scholten	
Kees Pater	Koekjesbakkerij Veldt
Gijsbert Meijer	
Marco van Binnendijk	Ambulancezorg Nederland / RAV IJsselland
Lex Broekhuysen en Betty van der Roest	
Peter Blikendaal	Waterschap Zuiderzeeland
Evelien van Straaten	
Rudolf de Bruijn	DAF Trucks
Hans Elich	
Natasja Boeijen	Hurks Bouw
Dan Vries	Wienerberger
Marthijn Junggeburth	Bavaria





## Bijlage 3 Literatuuroverzicht

- Astri, *Onderzoek naar de positie van de bedrijfsarts* (2011)
- Bakker, Bram, 'Burn-out? Werk is het probleem niet', *NRC.Next 6 november 2014*
- Benson, Suzanne, e.a., 'Understanding and motivating health care employees: integrating Maslow's hierarchy of needs, training and technology', *Journal of nursing management* 11 (2003)
- Bronkhorst, Babette, e.a, *Organizational climate and employee mental health outcomes: a systematic review of studies in health care organizations* (2013)
- Capgemini Consulting, *Sector- en branchegeorganiseerde bedrijfsgezondheidszorg. Zes casussen van sectoren en branches* (2014)
- Deci, E. en Ryan R., 'Overview of self-determination theory, an organismic dialectical perspective' in: *Handbook of self-determination research* (2002)
- Kuijper, Paul, e.a., 'Stap zes van het vijfstappenplan: preventie van beroepsziekten' in: *Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde* (2013) 5, 198-203
- NCvB, *Beroepsziekten in cijfers 2014* (2014)
- Nivel, *Ziekteverzuim van verpleegkundig en verzorgend personeel in verpleeg- en verzorgingshuizen. Een inventarisatie van oorzaken en beïnvloedende factoren* (2008)
- Panteia, *Prikkel of knelpunt? Tussenrapportage n.a.v. focusgroepen en diepte-interviews* (2014)
- Panteia/Research voor Beleid, *Verantwoordelijk werken. Evaluatie Arbowet en beleidsdoorlichting arbobegrotingsartikel* (2011)
- Pinder, Craig C. *Work motivation in organizational behavior* (2008)
- Position Papers: aard en omvang van beroepsziekten in Nederland* (2013)
- Research voor Beleid, *Arbobeleid of preventiecultuur* (2004)
- Rupert, Joyce, *Van compliance naar participatie. Eindrapportage literatuuronderzoek 'versterken arbeidsveiligheid'* (2013)
- SER, *Betere zorg voor werkenden. Een visie op de toekomst van de arbeidsgelateerde zorg* (2014)
- SER, *Een kwestie van gezond verstand: breed preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties* (2009)
- SER, *Stelsel voor gezond en veilig werken* (2012)



Stichting IZZ, *Gezond werken in de zorg. Onderzoek naar fysieke en psychosociale arbeidsbelasting onder zorgmedewerkers* (2014)

TNO, *Arbobalans 2014* (2014)

TNO, *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden* (2014)

TNO, *Waarom werkgevers bewezen effectieve maatregelen wel of niet nemen: resultaten van een kwalitatief onderzoek* (2012)