

Nederlands Centrum voor Beroepsziekten



Het melden van beroepsziekten: Weten, willen, kunnen en mogen

Auteur : Annet Lenderink

Taskforce Melden: Jan Bakker, Ingrid Braam, Paul Kuijer, Annet Lenderink, Fred Moeijes, Henk van der Molen, Paul Smits, , Bas Sorgdrager, Dick Spreeuwers

Classificatie :

Versie : 0.4

Versiedatum : 01-02-2012

Status : Definitieve versie

Referentie : Onderzoek naar de factoren die van invloed zijn op de afnemende trend in het aantal beroepsziektemeldingen en meldende bedrijfsartsen

Printdatum :

Samenvatting

Om inzicht te krijgen in de factoren die het melden van beroepsziekten beïnvloeden in een sterk veranderende omgeving zijn de meldingsgegevens van de afgelopen tien jaar geanalyseerd. Ook is met een vragenlijstonderzoek onder bedrijfsartsen onderzocht hoe veranderingen in de omgeving het melden beïnvloeden. Tussen 2000 en 2010 is het aantal gemelde beroepsziekten min of meer stabiel dankzij het sterk toegenomen aantal meldingen vanuit de bouw. Daarbuiten neemt het aantal meldingen en het aantal meldende bedrijfsartsen gestaag af. De online vragenlijst is geheel of gedeeltelijk ingevuld door 562 van 1773 (32%) aangeschreven bedrijfsartsen. De uitkomsten doen vermoeden dat er nu meer barrières zijn dan tien jaar geleden voor een werkende om een mogelijk werkgerelateerd gezondheidsprobleem voor te leggen aan een bedrijfsarts. Deze barrières worden onder meer beïnvloed door veranderingen in de wet- en regelgeving en door de manier waarop de arbodienstverlening georganiseerd is. Voorbeelden zijn de komst van casemanagers, het grotendeels verdwijnen van het arbeidsomstandigheden spreekuur, minder periodieke onderzoeken, minder mogelijkheden tot onderzoek op de werkplek, nadruk op terugkeer naar werk en verzuim, niet declarabel zijn van het melden van beroepsziekten. De meldende bedrijfsartsen blijken vooral intrinsiek gemotiveerd door hun professionele taakopvatting. Hoewel zij het vellen van een oordeel over een beroepsziekte vaak als lastig ervaren, hechten zij waarde aan deze 'eigen' expertise. Desgevraagd zien zij andere professionals, vooral collega-artsen, dan ook vooral vermoede beroepsziekten melden. Om het melden te stimuleren heeft het NCvB beperkte mogelijkheden om invloed uit te oefenen op factoren als wet- en regelgeving, handhaving of de inrichting van de arbodienstverlening. Het NCvB zal zich vooral moeten richten op het verder versterken van de intrinsieke motivatie van bedrijfsartsen door kennisoverdracht, goede terugkoppeling na meldingen, faciliteren van eenvoudig en snel elektronisch melden en op ondersteuning van de afweging tussen werkgerelateerde en andere oorzaken.

Aandachtspunten:

- * De afgelopen tien jaar is zowel het aantal gemelde beroepsziekten relatief stabiel gebleven, maar dat komt door het stijgende aantal meldingen uit een sector, de bouwnijverheid.
- * Het aantal meldende bedrijfsartsen is gedaald van circa 1000 naar een kleine 400.
- * Het is voor werkenden nu moeilijker dan tien jaar geleden om een werkgerelateerd gezondheidsprobleem voor te leggen aan een bedrijfsarts, mede onder invloed van veranderingen in de wet- en regelgeving en de organisatie van de arbodienstverlening.
- * Bedrijfsartsen die beroepsziekten melden worden vooral gemotiveerd door hun professionele taakopvatting.
- * De mogelijkheden van het NCvB om het melden te stimuleren zijn beperkt, maar moeten gericht zijn op het verder versterken van de intrinsieke motivatie van bedrijfsartsen.

Summary

The objective of the study was to understand the factors that influence the reporting of occupational diseases (ODs) in a rapidly changing environment. Analysis of data from the National Registry of ODs in the Netherlands showed that between 2000 and 2010 the number of reported occupational diseases was more or less stable, mainly due to the increased number of reports from the construction sector. Outside construction the number of reports as well as the number of occupational physicians (OPs) reporting declined steadily. An online questionnaire was fully or partially completed by 562 of 1773 (32%) OPs. The outcomes suggest that there are more barriers than before in the contact between workers and OP. These barriers are affected by changes in laws and regulations and by the way occupational health and safety services are organized. Those OPs that report ODs were found to be intrinsically motivated by their professional mission statement. To encourage reporting, the Netherlands Center for Occupational Diseases has limited ability to influence on factors such as legislation, enforcement or establishment of health and safety services. The Center will focus on further strengthening of the intrinsic motivation of OPs by knowledge transfer, feedback on reporting, facilitating easy access to electronic reporting and support the balancing of work-related and other causes. Furthermore, it seems worthwhile to experiment with other forms of reporting and additional detectors.

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Aandachtspunten	2
Summary	3
Inhoudsopgave	4
Aanleiding	5
1. Inleiding	5
1.1 Cijfers en onderrapportage	5
1.2 Herkennen en opsporen van beroepsziekten en werkgerelateerde aandoeningen	6
1.3 Veranderingen in de arbodienstverlening	6
1.4 Doel van het onderzoek	7
2. Methoden	8
2.1 Analyse van de cijfers	8
2.2 Peiling onder bedrijfsartsen	8
3. Resultaten	10
3.2 Resultaten Analyse van de cijfers	10
3.1.1 Verloop van het aantal beroepsziektemeldingen tussen 2000 en 2010?	10
3.1.2 Verloop in het aantal meldende bedrijfsartsen tussen 2000 en 2010?	10
3.1.3 Verloop in het aantal meldende arbodiensten tussen 2000 en 2010?	12
3.1.4. Verloop van het aantal zelfstandig werkende bedrijfsartsen?	13
3.2 Resultaten peiling onder bedrijfsartsen	14
3.2.1 Karakteristieken van de deelnemers	14
3.2.2 Resultaten	14
3.2.3 Stimulansen om beroepsziekten te melden	20
3.2.4. Andere melders?	20
4. Beschouwing	21
4.1 Belangrijkste resultaten samengevat	21
4.2 Beperkingen van het onderzoek	22
4.3 Ecologische kijk op melden	23
5. Conclusies	24
6. Aanbevelingen	25
Referenties	26

Aanleiding

Eind 2010 heeft het Ministerie van SZW het NCvB verzocht om onderzoek te doen naar de aanhoudende onderrapportage van beroepsziekten. Daarbij gaat het zowel om een analyse van de cijfers van de afgelopen tien jaar als om het formuleren van mogelijke verklaringen voor de onderrapportage. Het gaat vooral om het opsporen van factoren waarop mogelijk kan worden ingegrepen om de onderrapportage van beroepsziekten te beperken.

1. Inleiding

1.1 Cijfers en onderrapportage

Bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) worden sinds 1997 beroepsziekten gemeld. In november 1999 is in de Arbowet vastgelegd dat het melden van beroepsziekten verplicht is; aanvankelijk alleen voor arbodiensten, maar vanaf 2005 ook voor bedrijfsartsen. Ondanks deze verplichting bleek al in 2001 dat 30% van de bedrijfsartsen niet of niet alle beroepsziekten meldt. Als belangrijke redenen werden toen aangevoerd: te weinig tijd, onvoldoende gegevens over de oorzakelijke relatie, risico op claims van de werknemer, criteria voor het melden zijn onduidelijk en het melden van beroepsziekten leeft niet bij de Arbodienst (1).

Het NCvB heeft veel gedaan om het melden te verbeteren (invoeren online melden, ontwikkeling registratierichtlijnen, toegang tot kennis en informatie via rapporten en websites, na- en bijscholing van bedrijfsartsen en de mogelijkheid via de helpdesk een beroepsziekt specialist te raadplegen). Niettemin blijkt uit de in de jaarlijkse rapporten gegenereerde cijfers dat nog altijd sprake is van onderrapportage van beroepsziekten in de Nationale Registratie Beroepsziekten (NRB). Uit het pilot project Peilstation Intensief Melden ("PIM 1") in 2003 en 2004 bleek dat de gevonden incidentie van 466 meldingen per 100.000 persoonsjaren zeven keer hoger lag dan de geschatte incidentie op basis van de meldingen in de Nationale Registratie Beroepsziekten van 67 meldingen per 100.000 persoonsjaren (2). Overigens is onderrapportage een internationaal probleem, wat ook de vergelijkingsmogelijkheden tussen landen onderling moeilijk maakt (3).

In de (inter)nationale literatuur over deze onderrapportage van beroepsziekten wordt vooral gekeken naar de kennis, de overwegingen en het gedrag en van de (niet)melder (1; 4; 5; 6). Het melden van een beroepsziekte is namelijk de uitkomst van een proces van herkennen, erkennen en afwegen van de relatie tussen gezondheid en werk. Interventies die ingezet worden om het melden te stimuleren zijn dan ook vaak gericht op het faciliteren van dit proces. Bijvoorbeeld door het geven van gerichte informatie en aandacht aan melders, door bij- en nascholing, door motiverende feedback en soms zelfs de inzet van materiële beloningen voor het melden van een beroepsziekte. Het succes van dergelijke inspanningen wisselt en neemt af bij onvoldoende continuïteit (6; 7).

In de literatuur wordt ook gewezen op de invloed van de omgeving op het melden; bijvoorbeeld de invloed van verschillen in nationale meldsystemen of een beperkte toegang van werknemers tot de bedrijfsgezondheidszorg (8; 9). In Nederland is wel onderzoek gedaan naar verschillen in opbrengst van de Nationale Registratie ten opzichte van verschillende peilstations (2; 10), maar de invloed van de maatschappelijke context op het melden is onderbelicht gebleven. Terwijl juist in de maatschappelijke context in de afgelopen tien jaar veel veranderd is; zowel als het gaat om de inrichting van werk en werkomstandigheden als om de Arbowet- en regelgeving en de manier waarop de arbodienstverlening georganiseerd is.

1.2 Herkennen en opsporen van beroepsziekten en werkgerelateerde aandoeningen

Het ontstaan van een vermoede beroepsziekte of werkgerelateerde aandoening komt voort uit een samenspel van het werk- en de werkomstandigheden (blootstelling) enerzijds en persoonlijke factoren bij de werkende (individuele gevoeligheid) anderzijds, waarbij het door het bedrijf gevoerde beleid op het gebied van verzuim en arbeidsomstandigheden (“arbobeleid”) de uitkomst kan beïnvloeden (Fig.1).

Werknemers met mogelijk werkgerelateerde klachten die werken voor bedrijven die zijn aangesloten bij een arbodienst, kunnen via een van de volgende routes bij de bedrijfsarts terecht komen.

- *Curatieve route*: via de huisarts of de medische specialist bij een vermoede relatie tussen klachten en werk naar de bedrijfsarts.
- *Verzuimroute*: via de casemanager of verzuimconsulent of rechtstreeks naar de bedrijfsarts.
- *Arbodsomstandigheden spreekuur route*: de niet verzuimende werknemer raadpleegt de bedrijfsarts of een andere arbodeskundige op het arbeidsomstandigheden spreekuur (AOS).
- *PMO/PAGO route*: de werknemer bespreekt het tijdens het gesprek met de bedrijfsarts aansluitend op een preventief medisch onderzoek.

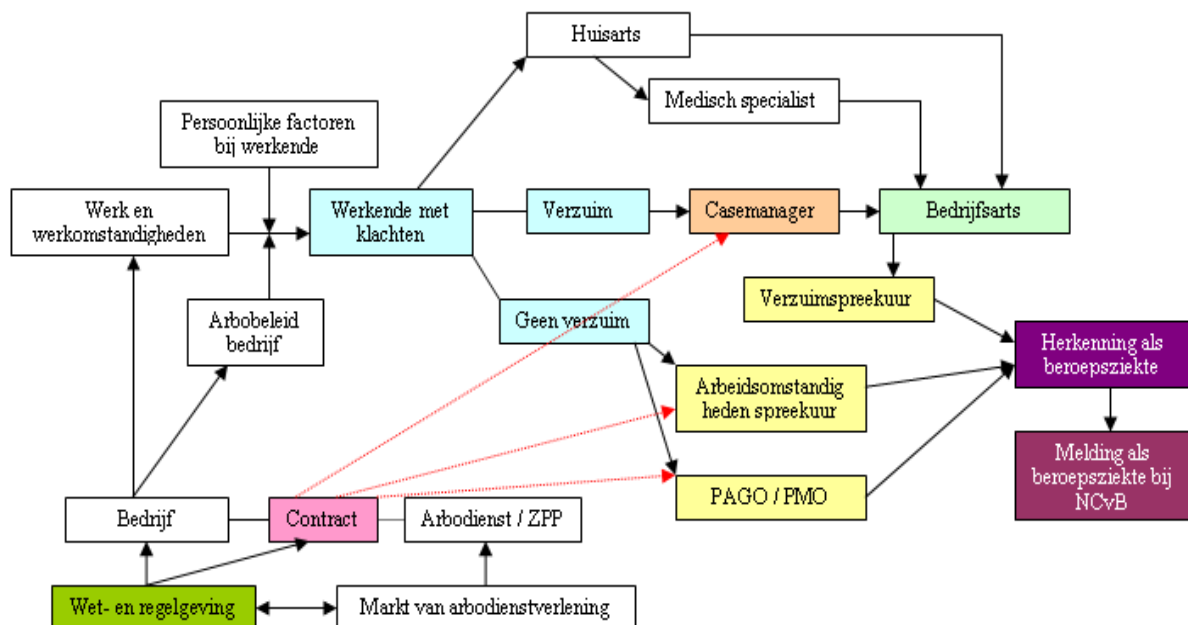


Fig.1 Factoren en verbanden die van invloed zijn op het herkennen en melden van beroepsziekten

Werkenden die geen relatie met een bedrijfsarts of arbodienst hebben via hun werkgever (denk bijvoorbeeld aan uitzendkrachten en zelfstandigen zonder personeel), hebben in principe geen toegang tot een bedrijfsarts.

1.3. Veranderingen in de arbodienstverlening

De mogelijkheden van een werknemer om de bedrijfsarts te bezoeken, worden beïnvloed door het *arbodienstverleningscontract* dat de werkgever afsluit met de arbodienst of een zelfstandig werkende bedrijfsarts. Belangrijke punten hierbij zijn bijvoorbeeld de inzet van de casemanager bij de verzuimbegeleiding, de (vrije) toegang tot het AOS, de inzet van de bedrijfsarts bij het AOS, de uitvoering van een periodiek onderzoek (PMO/PAGO) en de toegang van de bedrijfsarts en andere

deskundigen tot de werkplek voor nader (werkplek)onderzoek. De inhoud van het arbodienstverleningscontract wordt ook beïnvloed door (veranderingen in) de wet- en regelgeving. Zo is in 2005 de plicht voor werkgevers tot het sluiten van een dienstverleningscontract met een arbodienst vervallen. Een ondernemer mag nu zelf arbotaken uitvoeren, al blijven er taken waarvoor hij een arbodienst of bedrijfsarts moet inschakelen: toetsing van de risico-inventarisatie en – evaluatie RI&E, aanstellingskeuringen bij bijzondere functie-eisen, arbeidsgezondheidskundige onderzoeken (PAGO/PMO), de begeleiding bij verzuim en het onafhankelijk AOS. In 2007 trad de gewijzigde Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet, 2007) in werking. Deze wet komt er in essentie op neer dat werkgevers zich alleen nog rond de begeleiding van al door ziekte uitgevallen werknemers door een bedrijfsarts of een gecertificeerde arbodienst moeten laten bijstaan. Daarbij mag een deel van de begeleiding ook worden ingevuld door niet-bedrijfsartsen, zoals verzuimcoördinatoren of casemanagers. De algemene verplichting om een AOS in te stellen, vervalt. In de RI&E moet aandacht worden besteed aan de toegang van werknemers tot een arbodeskundige. Dit kan de bedrijfsarts zijn, maar ook een arbeidshygiënist, hogere veiligheidskundige, arbeids- en organisatiedeskundige of de preventiemedewerker (11). Deze wijzigingen in de wet- en regelgeving hebben grote invloed gehad op de markt van arbodienstverlening. Bij de arbodiensten heeft het geleid tot omzetting, inkrimping van personeel, toenemende concurrentie en verdere rationalisering van processen (12). Voor bedrijfsartsen betekent het ook dat hun werkbeleving en werktevredenheid sterk onder druk staat vooral wanneer zij binnen een arbodienst werken (13). Mede daardoor is sprake van een sterke opkomst van het aantal zelfstandig werkende bedrijfsartsen (14).

1.4 Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek van de Taskforce Melden (TM) is nagaan welke factoren een rol spelen bij de onderrapportage van beroepsziekten in de Nationale Registratie in Nederland sinds 2000 en het formuleren van mogelijke maatregelen om onderrapportage tegen te gaan.

De TM heeft er vanaf het begin voor gekozen verder te kijken dan de kennis, overwegingen, motivatie en gedrag van de (niet) meldende bedrijfsarts. De bedrijfsarts doet zijn werk in een omgeving waarin de afgelopen jaren veel veranderd is en deze veranderingen zijn mogelijk van invloed op het herkennen en melden van beroepsziekten door bedrijfsartsen en arbodiensten. Om inzicht te krijgen in de factoren die het melden van beroepsziekten beïnvloeden in een sterk veranderende omgeving heeft de TM een explorerend onderzoek uitgevoerd. Bij een dergelijk explorerend onderzoek zijn de onderzoeksvragen min of meer open om zoveel mogelijk relevante informatie te verzamelen. Exploratief onderzoek leidt dan ook niet tot harde conclusies, maar tot voorlopige uitspraken over mogelijke verbanden, die later als hypothese moeten worden getoetst.

Het onderzoek omvat twee onderdelen. In het eerste deel (Analyse van de cijfers) is een analyse gemaakt van de cijfers van de afgelopen tien jaar om de volgende onderzoeksvragen te beantwoorden:

- (1) Hoe is het verloop van het aantal beroepsziektemeldingen tussen 2000 en 2010?
- (2) Hoe is het verloop in het aantal meldende bedrijfsartsen tussen 2000 en 2010?
- (3) Hoe is het verloop van het aantal arbodiensten van waaruit beroepsziekten worden gemeld tussen 2000 en 2010
- (4) Hoe is het verloop van het aantal zelfstandig werkende bedrijfsartsen?

Het tweede deel van het onderzoek (Peiling onder bedrijfsartsen) is erop gericht na te gaan welke factoren in de omgeving van invloed kunnen zijn op het melden van beroepsziekten. Hiervoor is op basis van discussie in de TM en met gebruik van een aantal recente publicaties een aantal mogelijke verklaringen geformuleerd. Deze mogelijke verklaringen zijn door middel van een online vragenlijst voorgelegd aan bedrijfsartsen die bij het NCvB geregistreerd staan als potentiële melders (mits van hen een mailadres bekend was). Hierin werd onderzocht hoe zij denken over het melden van

beroepsziekten, welke factoren hen stimuleren om te melden en hoe veranderingen in de omgeving daarop eventueel van invloed zijn.

De onderzoeksvragen waren daarbij:

- (5) Hoe denken bedrijfsartsen over het melden van beroepsziekten?
- (6) Welke van de door de beroepsziekt specialisten van het NCvB aangedragen verklarende factoren zijn volgens bedrijfsartsen van belang om het afnemend aantal beroepsziektmeldingen in de afgelopen tien jaar te verklaren?
- (7) Welke factoren stimuleren bedrijfsartsen om beroepsziekten te melden?
- (8) Hoe denken bedrijfsartsen over het betrekken van anderen, zoals artsen, werkgevers en werknemers, bij het melden van beroepsziekten?

2. Methodes

2.1. Analyse van de cijfers

Voor de beantwoording van vraag 1 t/m 4 is een secundaire analyse uitgevoerd van de beroepsziektmeldingen die het NCvB heeft geregistreerd in de Nationale Registratie Beroepsziekten (NRB). Omdat het melden sinds november 1999 wettelijk verplicht is zijn de meldingen vanaf 1 januari 2000 meegenomen in de analyses. De meldingen van beroepsziekten komen binnen van voor de NRB geregistreerde bedrijfsartsen via een online meldingsformulier. Alleen meldingen die voldoen aan de interne criteria van het NCvB (zie website www.beroepsziekten.nl) zijn geïncludeerd. De meldingen zijn geanalyseerd met PASW 18.0.

In de analyses is een onderscheid gemaakt tussen de meldingen die wel of niet via de Stichting Arbouw (sector bouwnijverheid) zijn binnengekomen. Dit omdat bedrijfsartsen die voor de sector bouwnijverheid werken, beroepsziekten melden via een speciaal systeem van Arbouw. Het gaat daarbij om beroepsziekten die zijn opgespoord via het Preventief Medisch Onderzoek (PMO). Ook de beroepsziektmeldingen van het Peilstation Intensief Melden (PIM) worden apart bekeken. Deze komen van een geselecteerde groep bedrijfsartsen die sinds 2010 gericht (en ondersteund) beroepsziekten melden bij het peilstation. Deze registraties maken een analyse mogelijk van het aantal meldingen van beroepsziekten en het aantal meldende bedrijfsartsen. Verder zijn gegevens gebruikt van het SGRC om een totaal beeld te krijgen van het aantal geregistreerde bedrijfsartsen over de afgelopen tien jaar.

2.2. Peiling onder bedrijfsartsen

Voor het beantwoorden van de vragen 5 t/m 8 is een vragenlijstonderzoek uitgevoerd onder alle bedrijfsartsen die begin 2011 met een e-mailadres bij het NCvB geregistreerd staan als potentieel meldende bedrijfsarts (n=1773). Deze groep is op 18 maart 2011 (met rappel op 25 maart) per mail benaderd om de vragenlijst online in te vullen voor 1 april 2011. In de vragenlijst wordt de deelnemers steeds gevraagd terug te kijken op de afgelopen 10 jaar en de situatie nu (maart 2011) te vergelijken met die van 10 jaar geleden of als men korter werkzaam is als bedrijfsarts met die van vijf jaar geleden.

De deelnemers konden de vragenlijst anoniem invullen en daarom is bewust niet gevraagd naar persoonlijke gegevens als geslacht en leeftijd. Wel is de deelnemers gevraagd aan te geven of zij bij een externe of interne arbodienst werken dan wel als zelfstandig bedrijfsarts of in een andere functie werkzaam waren; of zij werken voor Arbouw (niet, geheel, gedeeltelijk) en of zij deelnemen aan PIM (ja, nee, zeg ik liever niet); of zij op het moment van deelname een werknemerspopulatie verzorgden en hoeveel jaar zij al werkzaam zijn als bedrijfsarts.

Voor het beantwoorden van vraag 5 zijn in de vragenlijst 11 stellingen opgenomen over de kijk die bedrijfsartsen hebben op (het melden van) beroepsziekten in het algemeen. Zij konden aangeven of zij het *eens*, *eens noch oneens* of *oneens* waren met deze stellingen.

Voor de beantwoording van vraag 6 is in de TM op basis van ontwikkelingen in de Arbowet- en regelgeving in de afgelopen jaren, bestudering van een aantal rapporten (12; 13, 14, 15, 16) en discussie over de eigen ervaringen in de dagelijkse bedrijfsartsenpraktijk een aantal mogelijke verklaringen geformuleerd die de dalende trend in beroepsziektmeldingen en aantal meldende bedrijfsartsen zouden kunnen verklaren. Deze door de TM opgestelde mogelijke verklaringen zijn:

- Er komen minder beroepsziekten en werkgerelateerde aandoeningen voor;
- Bedrijfsartsen zien minder werknemers;
 - minder verzuimende werknemers;
 - minder mensen op het arbeidsomstandigheden spreekuur;
 - in het kader van het periodiek medisch onderzoek (PAGO/PMO);
- Bedrijfsartsen zien niet “alle” mensen met een mogelijk werkgerelateerde aandoening;
 - beperkte toegang tot bedrijfsarts zonder verzuim;
 - casemanagers/ verzuimconsulenten zijn onvoldoende in staat werkgerelateerheid van gezondheidsklachten te herkennen en verwijzen niet door naar de bedrijfsarts;
- Bedrijfsartsen zijn niet voldoende geëquipeerd om werkgerelateerde aandoeningen te herkennen;
- Het opsporen van beroepsziekten/werkgerelateerde aandoeningen maakt geen onderdeel uit van de arbodienstverlening, expliciet genoemd in contracten;
- Het opsporen van beroepsziekten/werkgerelateerde aandoeningen maakt geen onderdeel uit van de kwaliteitseisen aan arbodienstverleners, gesteld door overheid, bedrijven, beroepsverenigingen

In de vragenlijst zijn in totaal 12 vragen opgenomen die specifiek ingaan op deze mogelijke verklaringen. Daarbij werd gevraagd: “Hoe belangrijk zijn de ondergenoemde redenen volgens u voor de sterke daling van het aantal van het aantal beroepsziektmeldingen in de afgelopen tien jaar in Nederland? Geef voor elk van de genoemde redenen aan of u dit een *zeer belangrijke, enigszins belangrijke of onbelangrijke reden* vindt.”

Voor de beantwoording van vraag 7 zijn tien vragen opgenomen over mogelijke situaties en maatregelen om het melden te stimuleren. Deelnemers werd gevraagd “Wat stimuleert u als bedrijfsarts op dit moment om beroepsziekten te melden?” Per situatie of maatregel kon met *ja of nee* worden geantwoord.

Voor de beantwoording van vraag 8 is bedrijfsartsen gevraagd of zij vinden dat ook anderen dan bedrijfsartsen beroepsziekten zouden moeten kunnen melden en zo ja, welke anderen dan.

De antwoorden van de vragenlijst zijn geanalyseerd met PASW 18.0 waarbij zowel de volledig als gedeeltelijk ingevulde vragenlijsten (ontbrekende antwoorden gecodeerd als *missing values*) zijn meegenomen. Hierdoor kan het totaal aantal antwoorden per vraag kan verschillen. In de tabellen zijn de uitkomsten voor elke vraag weergegeven in percentages.

3. Resultaten

3.1. Analyse van de cijfers

3.1.1 Hoe is het verloop van het aantal beroepsziekemeldingen tussen 2000 en 2010?

Als naar de absolute cijfers wordt gekeken, schommelt het totaal aantal gemelde beroepsziekten tussen 5300 en 7000, zonder dat sprake is van een herkenbare trend. Bij nadere beschouwing blijkt echter dat waar het aantal meldingen via Arbouw gestaag is toegenomen tussen 2002 en 2009, er voor de meldingen die niet via Arbouw komen sprake is van een gestaag dalende trend (tabel 1), met uitzondering van een opleving in 2009.

Tabel 1 Meldingen via Arbouw vs. Niet Arbouw in absolute aantallen voor de jaren 2000-2010

Beroepsziekte meldingen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Arbouw	0	0	1539	1319	1301	1923	2344	3313	4344	6753	4283
Niet Arbouw	6063	5593	3796	4654	4487	3817	3136	2661	2608	3103	2084
Totaal	6063	5593	5335	5973	5788	5740	5480	5974	6952	9856	6367

Ook bij beschouwing van de vijf sectoren met de meeste beroepsziekemeldingen zien we vanaf 2002 een sterke stijging van het aandeel van de bouwnijverheid tegenover forse afname van het aandeel van de andere sectoren (Fig.2).

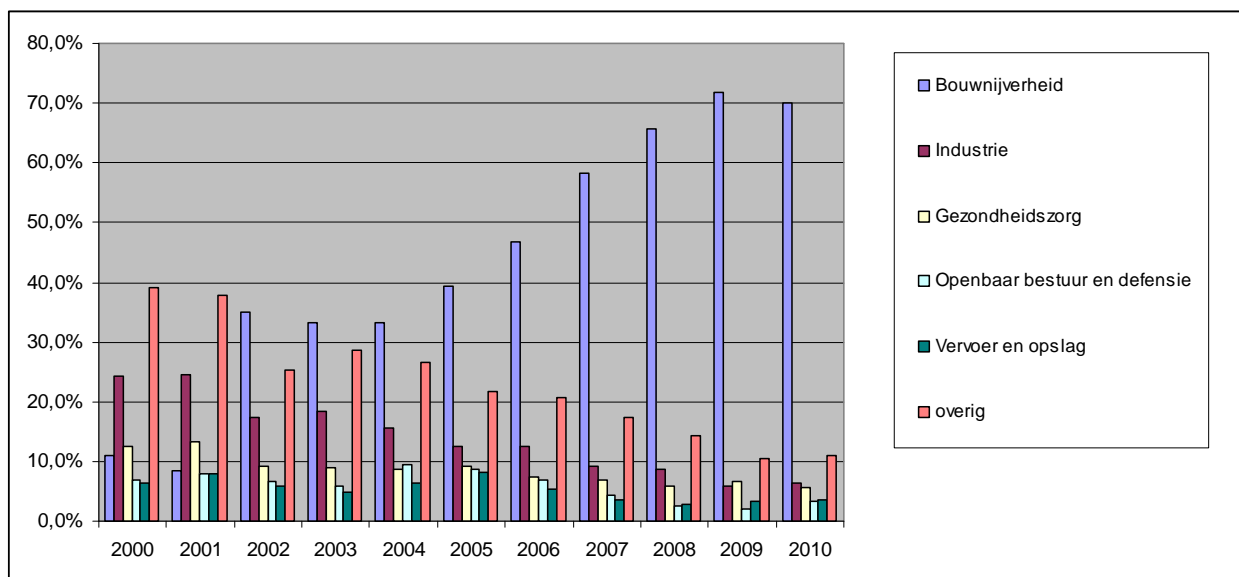


Fig.2 Percentage meldingen dat per jaar afkomstig is uit de top 5 van bedrijfstakken

3.1.2 Hoe is het verloop in het aantal meldende bedrijfsartsen tussen 2000 en 2010?

Pas vanaf 2008 zijn de bedrijfsartsen die via Arbouw melden individueel te traceren. De cijfers over 2008-2010 laten een stijgend aantal meldende artsen zien die gemiddeld meer dan twintig beroepsziekten per jaar melden, met een zeer grote spreiding (tabel 2).

Tabel 2 Aantal bedrijfsartsen en gemiddeld aantal beroepsziektemelding via Arbouw

Via Arbouw meldende bedrijfsartsen					
<i>Jaar</i>	<i>Aantal</i>	<i>Aantal meldingen</i>	<i>Gemiddeld aantal meldingen per arts</i>	<i>Standaard Deviatie</i>	<i>Range</i>
2008	161	3607	22,4	43,9	1-327
2009	139	5125	36,9	108,2	1-865
2010	177	4283	24,2	49,2	1-344

Het gemiddeld aantal meldingen voor bedrijfsartsen die via Arbouw melden ligt beduidend hoger dan dat van niet via Arbouw meldende artsen zoals blijkt uit tabel 3. Voor de niet via Arbouw meldende bedrijfsartsen blijkt duidelijk dat het aantal meldende bedrijfsartsen afneemt. Het gemiddeld aantal meldingen per bedrijfsarts varieert tussen de 4,7 en 6 zonder waarneembaar dalende trend.

Tabel 3 Aantal bedrijfsartsen en gemiddeld aantal beroepsziektemelding, niet via Arbouw

Niet via Arbouw meldende bedrijfsartsen					
<i>Jaar</i>	<i>Aantal</i>	<i>Aantal meldingen</i>	<i>Gemiddeld aantal meldingen per arts</i>	<i>Standaard Deviatie</i>	<i>Range</i>
2000	996	6034	6,1	8,7	1-86
2001	980	5584	5,7	7,9	1-65
2002*	803	3782	4,7	7,2	1-83
2003*	841	4645	5,5	12,1	1-257
2004*	795	4483	5,6	12,1	1-278
2005*	684	3815	5,6	9,0	1-98
2006*	604	3134	5,2	7,3	1-94
2007*	566	2661	4,7	5,9	1-48
2008*	518	2608	5,0	6,8	1-59
2009*	508	3082	6,1	8,7	1-73
2010*	391	2084	5,3	7,2	1-73

* de meldingen via Arbouw zijn eruit gehaald

Meldende PIM artsen.

In 2009 is het Peilstation Intensief Melden (= PIM) opgestart. De PIM artsen vormen een selecte groep binnen de NRB. In tabel 4 is een overzicht gegeven van het aantal artsen en aantal meldingen over 2009 en 2010 waarbij de meldende PIM-artsen zijn vergeleken met de overige meldende artsen in de NRB. Het gemiddeld aantal meldingen van de PIM artsen is 2-2,5 maal zo hoog als van de niet PIM artsen. Hoewel het aantal PIM artsen in 2009 en 2010 ongeveer gelijk is neemt het aantal meldingen in het PIM project met bijna 40% af. Het aantal PIM artsen dat geen melding doet nam toe van 34 (2009) naar 69 (2010). Ook het gemiddeld aantal meldingen per meldende PIM arts

neemt af van 10,9 (2009) naar 8,8 (2010). Bij de niet PIM artsen blijft het gemiddeld aantal meldingen per meldende arts ongeveer gelijk over de beide jaren.

Tabel 4. Een overzicht van een aantal resultaten uit PIM 2009 en 2010.

Meldende PIM artsen en niet PIM artsen in 2009 en 2010 (exclusief Arbouw meldingen)					
<i>Jaar</i>	<i>Aantal meldende artsen (totaal)</i>	<i>Aantal meldingen</i>	<i>Gemiddeld aantal meldingen per arts</i>	<i>Standaard Deviatie</i>	<i>Range</i>
2009 PIM	151 (189)	1651	10,9	11,6	1-73
2009 niet PIM	362	1431	4,0	6,1	1-68
2010 PIM	120 (189)	1057	8,8	10,0	1-73
2010 niet PIM	271	1027	3,8	4,8	1-38

3.1.3. Hoe is het verloop in het aantal arbodiensten van waaruit beroepsziekten werden gemeld tussen 2000 en 2010?

Arbodiensten zijn sinds 2005 verplicht om meldingen van beroepsziekten te doen aan het NCvB. In tabel 5 is een overzicht gemaakt van het aantal arbodiensten dat in de periode 2000 t/m 2010 heeft gemeld. Dit overzicht heeft betrekking op alle meldingen. Het aantal meldende arbodiensten neemt in de loop der jaren af, maar het gemiddeld aantal meldingen per arbodienst neemt toe.

Tabel 5. Het aantal meldende arbodiensten van alle meldingen voor de periode 2000-2010

Meldende arbodiensten (exclusief zelfstandig werkende bedrijfsartsen)					
<i>Jaar</i>	<i>Aantal</i>	<i>Aantal meldingen</i>	<i>Gemiddeld aantal meldingen per arbodienst</i>	<i>Standaard Deviatie</i>	<i>Range</i>
2000	95	6063	63,8	233,8	1-2088
2001	92	5593	60,8	216,8	1-1925
2002	88	5335	60,6	242,1	1-2079
2003	87	5973	68,7	238,1	1-1846
2004	85	5779	68,0	223,8	1-1425
2005	81	5708	70,5	234,5	1-1783
2006	71	5441	76,6	261,8	1-2002
2007	80	5822	72,8	273,2	1-2059
2008	78	6709	86,0	351,3	1-2263
2009	75	9509	126,8	608,9	1-4689
2010	61	6013	98,6	368,4	1-2125

3.1.4. Hoe is het verloop van het aantal zelfstandig werkende bedrijfsartsen?

Vanaf 2004 is voor bedrijfsartsen ook mogelijk aan te geven dat ze als zelfstandig bedrijfsarts werken. In tabel 6 is het aantal zelfstandig arts en dat in de jaren 2004 tot en met 2010 heeft gemeld aangegeven.

Tabel 6. Het aantal meldende zelfstandig werkende artsen in de jaren 2004 tot en met 2010

Zelfstandig werkende bedrijfsartsen					
<i>Jaar</i>	<i>Aantal</i>	<i>Aantal meldingen</i>	<i>Gemiddeld aantal meldingen per arts</i>	<i>Standaard Deviatie</i>	<i>Range</i>
2004	6	9	1,5	0,8	1-3
2005	19	32	1,7	1,5	1-7
2006	14	40	2,9	2,0	1-6
2007	34	151	4,4	7,4	1-43
2008	68	243	3,6	5,8	1-42
2009	68	347	5,1	6,0	1-25
2010	90	354	3,9	6,0	1-33

Het aantal meldende zelfstandig werkende bedrijfsartsen is sterk toegenomen. Meldden zij aanvankelijk gemiddeld minder beroepsziekten per arts per jaar, nu ligt het gemiddelde aantal praktisch gelijk met de niet PIM-artsen.

3.2. Resultaten Peiling onder bedrijfsartsen

3.2.1 Karakteristieken van de deelnemers

In twee weken is de online vragenlijst door 503 bedrijfsartsen volledig (28,4%) en door 59 bedrijfsartsen gedeeltelijk (3,3%) ingevuld. Om na te gaan in hoeverre de deelnemers representatief zijn voor de totale populatie bedrijfsartsen is in tabel 7 de werksituatie van de deelnemende bedrijfsartsen vergeleken met gegevens van bedrijfsartsen die gemeld hebben in de Nationale Registratie, de deelnemers aan PIM en met de gegevens over de respondenten van het recente onderzoek onder bedrijfsartsen naar werkbeleving en werktevredenheid (12).

Tabel 7: Verdeling naar werksituatie vergeleken met de Nationale Registratie 2010, 2011; PIM-artsen 2010, 2011 en een recente enquête onder NVAB-leden

Huidige werksituatie	%	Nationale Registratie		PIM		Plomp et al. 2011
		2010	2011	2010	2011	
Externe arbodienst	60	78	81	67	68	66
Interne arbodienst	13	6	5	11	8	9
Zelfstandig	20	16	14	22	24	18
Overig	7	-	-	-	-	7

In onze steekproef zijn zowel zelfstandige bedrijfsartsen als bedrijfsartsen die bij een interne arbodienst werken goed vertegenwoordigd. De groep bedrijfsartsen werkzaam voor een externe arbodienst blijft wat achter ten opzichte van de referentieverdeling. Wel is er veel overeenkomst met de deelnemers aan de recente werkbeleving enquête. In tabel 8 zijn enkele andere kenmerken van de deelnemers samengevat. Daaruit blijkt dat het gaat om een ervaren groep bedrijfsartsen: van de deelnemers werkt 83% al langer dan 10 jaar als bedrijfsarts en 30% zelfs meer dan 20 jaar. Het gaat ook om bedrijfsartsen die volop in de praktijk staan, want 95% van de deelnemers verzorgt momenteel een werknemerspopulatie. Tot slot werkt 10% geheel of gedeeltelijk voor de Stichting Arbeid en neemt 22% deel aan het Peilstation Intensief Melden (PIM). Ten slotte lijkt het erop dat vooral bedrijfsartsen die *wel* melden hebben gereageerd: 11% geeft desgevraagd aan geen beroepsziekten te melden, terwijl het percentage nulmelders in de Nationale Registratie ruim boven de 50% ligt.

Tabel 8: Overige karakteristieken van de deelnemende bedrijfsartsen

Bedrijfsarts sinds	%	Deelname aan Peilstation Intensief Melden (PIM)	%	Verzorgd een werknemerspopulatie	%
2000 of korter	17	Ja	22	Ja	95
1995-1999	22	Nee	77	Nee	5
1990-1994	31	Onbekend	1		
1985-1989	18			Werkzaam voor Stichting Arbeid	%
1984 of langer	12			Geheel of gedeeltelijk	10
				Nee	90

3.2.2. Resultaten

De mening van bedrijfsartsen over het voorkomen en de aanpak van beroepsziekten is samengevat in figuur 2. De stellingen zijn gerangschikt op afnemend percentage van bedrijfsartsen die het ermee eens zijn.

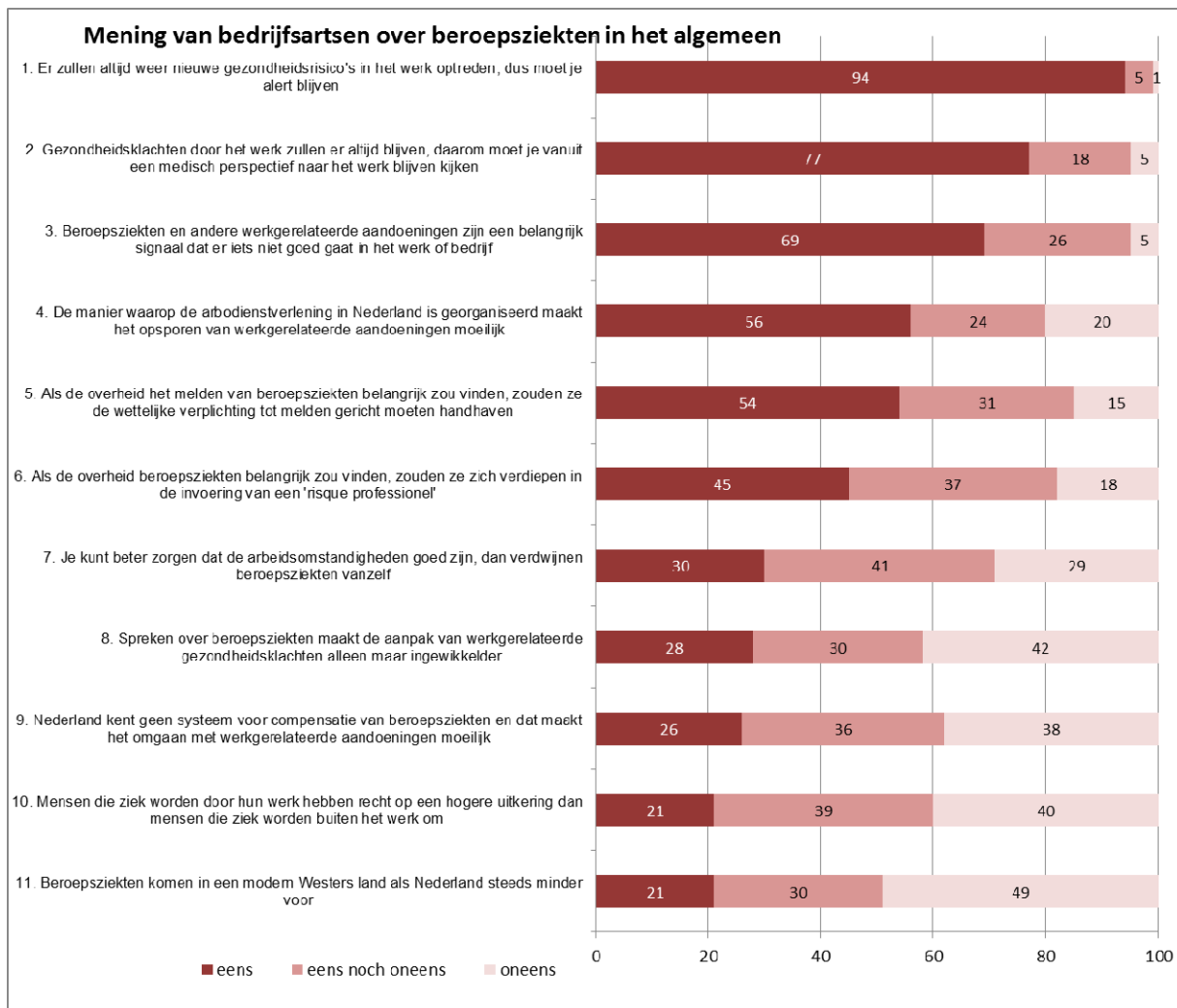


Fig. 2 Mening van bedrijfsartsen over stellingen met opvattingen over beroepsziekten gerangschikt van meest “eens” naar meest “oneens”

In figuur 3 een overzicht van het belang dat bedrijfsartsen hechten aan de door de TM vooraf geformuleerde redenen voor de daling van het aantal meldingen. Steeds is gevraagd de huidige situatie te vergelijken met die van 10 (of 5) jaar geleden. De resultaten zijn gegroepeerd rond 5 mogelijke verklaringen: minder beroepsziekten, minder contact tussen bedrijfsarts en werknemer, veranderingen in de arbodienstverlening, belemmeringen in tijd en techniek en persoonlijke barrières voor de bedrijfsarts.

Hieronder wordt ingegaan op mogelijke verklaringen voor de afname van het melden van beroepsziekten en dit wordt naast cijfers uit de vragenlijst ook geïllustreerd met opmerkingen die deelnemers aan hun vragenlijst hebben toegevoegd.

1. Er komen minder beroepsziekten en werkgerelateerde aandoeningen voor
2. Bedrijfsartsen zien minder werknemers
3. Bedrijfsartsen zien niet iedereen met een mogelijk werkgerelateerde aandoening
4. Bedrijfsartsen zijn niet voldoende geëquipeerd om werkgerelateerde aandoeningen te herkennen
5. Het opsporen van werkgerelateerde aandoeningen als prioriteit in de arbodienstverlening
6. Invloed van stelsel en overheid

Mogelijke verklaringen voor afname aantal beroepsziektemeldingen

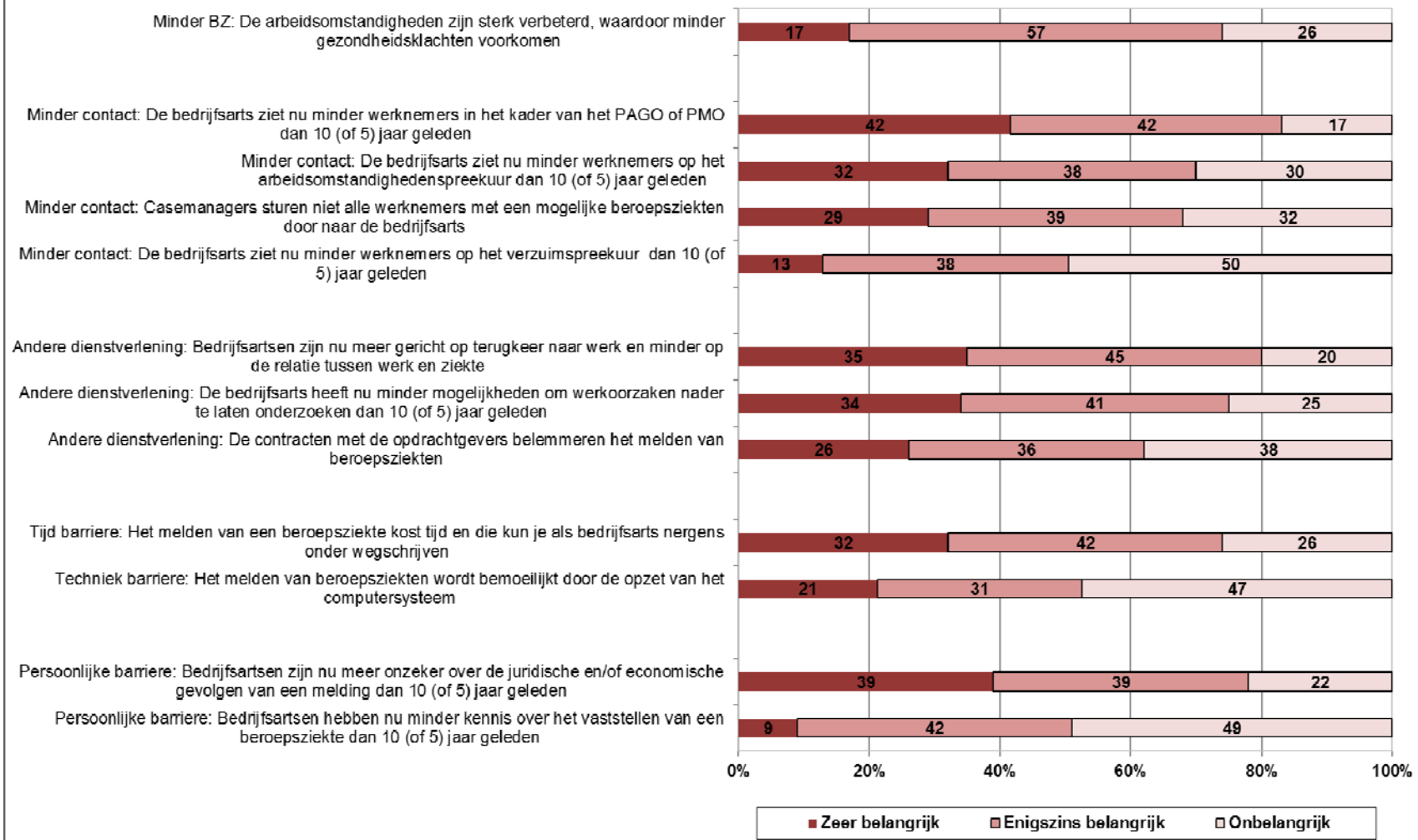


Fig.3 Mening van bedrijfsartsen over mogelijke redenen voor de sterke daling van de melding van beroepsziekten in de afgelopen 10 jaar in Nederland.

1. Er komen minder beroepsziekten en werkgerelateerde aandoeningen voor

Het feit dat de arbeidsomstandigheden in Nederland de afgelopen 10 jaar sterk verbeterd zijn, is voor bedrijfsartsen een zeer belangrijke (17%) of enigszins belangrijke (57%) reden voor het minder voorkomen van gezondheidsklachten door werk. Toch is maar de helft van hen het eens met de stelling dat beroepsziekten in een modern Westers land als Nederland steeds minder voorkomen en meent slechts 30% dat je beter kunt zorgen dat de arbeidsomstandigheden goed zijn, omdat beroepsziekten dan vanzelf verdwijnen. In totaal meent 94% dat er altijd weer nieuwe gezondheidsrisico's in het werk zullen optreden en 77% stelt dat gezondheidsklachten door het werk er altijd zullen blijven, zodat je vanuit een medisch perspectief naar het werk moet blijven kijken. Bovendien is 69% het eens met de stelling dat beroepsziekten en andere werkgerelateerde aandoeningen een belangrijk signaal zijn dat er iets niet goed gaat in het werk of bedrijf (Fig.2 en 3).

Opmerkingen van deelnemers:

"Ik zie wel eens werkgerelateerde problemen, maar nooit een klassieke beroepsziekte."

"Belangrijk is om steeds alert te blijven of 'verbetering' van de arbeidsomstandigheden geen nieuwe risico's meebrengt."

2. Bedrijfsartsen zien minder werknemers

Op de vraag of de bedrijfsarts nu minder werknemers ziet dan 10 jaar geleden blijkt dat vooral het verminderde contact via het periodiek medisch onderzoek (zeer belangrijke reden 42%, enigszins belangrijke reden 42%) en het arbeidsomstandigheden spreekuur (zeer belangrijk 32%; enigszins belangrijk 38%) als redenen voor de daling van het aantal beroepsziektemeldingen wordt gezien. Voor minder contact via het verzuimspreekuur geldt dit in mindere mate; 50% noemt dit een onbelangrijke reden (Fig. 3).

Opmerkingen van deelnemers:

"Als bedrijfsarts zie ik veel minder werknemers dan vroeger door de komst van de casemanager en arbeidsdeskundigen die zonder tussenkomst van de bedrijfsarts advies geven aan de verzuimende medewerker"

"Bij mijn dienst en klanten zijn werkplekonderzoek en open spreekuur geen enkel probleem."

3. Bedrijfsartsen zien niet iedereen met een mogelijk werkgerelateerde aandoening

Er zijn aanwijzingen dat niet iedere werknemer met een mogelijke werkgerelateerde aandoening bij de bedrijfsarts terecht kan. Enerzijds door de beperkte toegang voor niet verzuimende werknemers en anderzijds omdat casemanagers werkgerelateerdheid niet altijd onderkennen. Het feit dat casemanagers en verzuimconsulenten werknemers eerst zien en hen bij mogelijk werkgerelateerde gezondheidsklachten niet altijd doorsturen naar de bedrijfsarts noemt 29% van de deelnemers een zeer belangrijke reden en 39% een enigszins belangrijke reden voor de daling van het aantal beroepsziektemeldingen (fig.3).

Opmerkingen van deelnemers:

"Meer 'eigen regie'-model met casemanagers bij bedrijven, daardoor geen of weinig preventieve spreekuren."

"Casemanagers herkennen beroepsziekten vaak niet en hebben er geen belang bij dat deze door de bedrijfsarts worden gezien."

4. *Bedrijfsartsen zijn niet voldoende geëquipeerd om werkgerelateerde aandoeningen te herkennen*
Bedrijfsartsen voelen zich mogelijk iets minder geëquipeerd dan 10 jaar geleden om beroepsziekten te herkennen als wordt gekeken naar achtereenvolgens kennis, mogelijke juridische en economische gevolgen, en benodigde tijd versus de mogelijkheid tot declareren. Dat bedrijfsartsen nu minder kennis hebben over het vaststellen van een beroepsziekte wordt door 9% van de deelnemers gezien als een zeer belangrijke reden en door 42% als een enigszins belangrijke reden voor de daling van het aantal meldingen. Dat bedrijfsartsen nu meer onzeker over de juridische en/of economische gevolgen van een melding dan 10 (of 5) jaar geleden wordt door 39% van de deelnemers gezien als een zeer belangrijke reden en door nog eens 39% als een enigszins belangrijke reden voor de daling van het aantal meldingen. Dat het melden van een beroepsziekte tijd kost die je als bedrijfsarts nergens onder kunt wegschrijven is voor 32% van de deelnemers een zeer belangrijke reden en voor 42% een enigszins belangrijke reden voor de daling van het aantal meldingen (fig.3).

Opmerkingen van deelnemers:

“Tijd is wel weg te schrijven, maar minder dan er doorgaans aan moet worden besteed.”

“Het is niet altijd duidelijk wanneer iets wel of niet een beroepsziekte is. Veel beroepsziekten zijn multifactorieel bepaald, waardoor het moeilijk is op een juridisch sluitende manier te bewijzen dat sprake is van een beroepsziekte.”

“Bij dieper graven in een casus blijkt toch vaak dat persoonskenmerken meer bepalend zijn voor het optreden van klachten dan de arbeidsomstandigheden sec.”

“Door de positie van de bedrijfsarts in het krachtenveld tussen werknemer en werkgever is het melden van beroepsziekten een heikele zaak geworden.”

5. *Het opsporen van werkgerelateerde aandoeningen als prioriteit in de arbodienstverlening*

Uit de enquête komen aanwijzingen dat het opsporen van beroepsziekten geen prioriteit heeft in de huidige arbodienstverlening. Dat bedrijfsartsen nu meer gericht zijn op terugkeer naar werk en minder op de relatie tussen werk en ziekte dan 10 jaar geleden vindt 35% van de deelnemers een zeer belangrijke reden en 45% een enigszins belangrijke reden voor de daling van het aantal meldingen. Dat de bedrijfsarts nu minder mogelijkheden heeft om werkoorzaken nader te laten onderzoeken vindt 34% van de deelnemers een zeer belangrijke reden en 41% een enigszins belangrijke reden voor de daling van het aantal meldingen. Dat de contracten met de opdrachtgevers het melden van beroepsziekten belemmeren is voor 26% van de deelnemers een zeer belangrijke reden en voor 36% een enigszins belangrijke reden voor de daling van het aantal meldingen (fig.2 en 3).

Opmerkingen van deelnemers:

“Ik werk voor grote landelijke klanten en in de contracten is niets opgenomen over het melden van beroepsziekten.”

“De contracten laten meestal het melden van beroepsziekten wel toe, maar de agendaplanning van de bedrijfsarts niet. Dingen die niet declarabel zijn, blijven dan gemakkelijk liggen.”

“Er zijn minder mogelijkheden om uitgebreid verder te zoeken naar oorzaken, door zowel contractvormen, tijd als financiën.”

“Niet het contract met de werkgever, maar de dreiging op te zeggen bij ongevraagde conclusies werkt belemmerend op het melden van beroepsziekten.”

6. Invloed van stelsel en overheid

Kijkend naar de opvattingen over compensatie voor beroepsziekten en de invloed daarvan op het melden, valt op dat bedrijfsartsen het vaker oneens (40%) dan eens (21%) zijn met de stelling dat mensen die ziek zijn door hun werk recht hebben op een hogere uitkering dan mensen die ziek worden buiten het werk om. Ook vinden zij vaker niet (38%) dan wel (26%) dat het feit dat Nederland geen systeem kent voor compensatie van beroepsziekten, het omgaan met werkgerelateerde aandoeningen bemoeilijkt. Bedrijfsartsen zijn het vaker eens dan niet eens met de stelling dat als de overheid beroepsziekten belangrijk zou vinden, zij zich zou verdiepen in de invoering van een 'risque professionnel' (45% vs. 18%) en de wettelijke verplichting tot melden gericht zou handhaven (54% vs. 15%; fig.2 en 3).

Opmerkingen van deelnemers

“Als er recht op hogere uitkering komt voor ziekte door werk zal dat tot veel juridisch getouwtrek leiden en dat moeten we niet willen.”

“Handhaven zonder de middelen ter beschikking te stellen, bijvoorbeeld de verplichte samenstelling van de contracten, is de bal eenzijdig bij de arboprofessionals leggen.”

3.2.3 Stimulansen om beroepsziekten te melden

Wat stimuleert om beroepsziekten te melden?

In het derde deel van de vragenlijst is gevraagd welke factoren bedrijfsartsen stimuleren tot melden. Daaruit wordt duidelijk dat het vooral gaat om de intrinsieke motivatie tot melden: 79% noemt de professionele taakopvatting en 43% geeft aan meer geneigd te zijn tot melden naarmate de kennis over beroepsziekten toeneemt. Pas daarna komen meer extrinsieke factoren aan de orde zoals de wettelijke verplichting (33%), de terugkoppeling vanuit het NCvB (31%), de facilitering in tijd en techniek (30%) en het belang dat de visitatiecommissie van de NVAB (20%), de klanten (20%), de werknemer (18%) en de collega's (12%) hechten aan het melden van beroepsziekten.

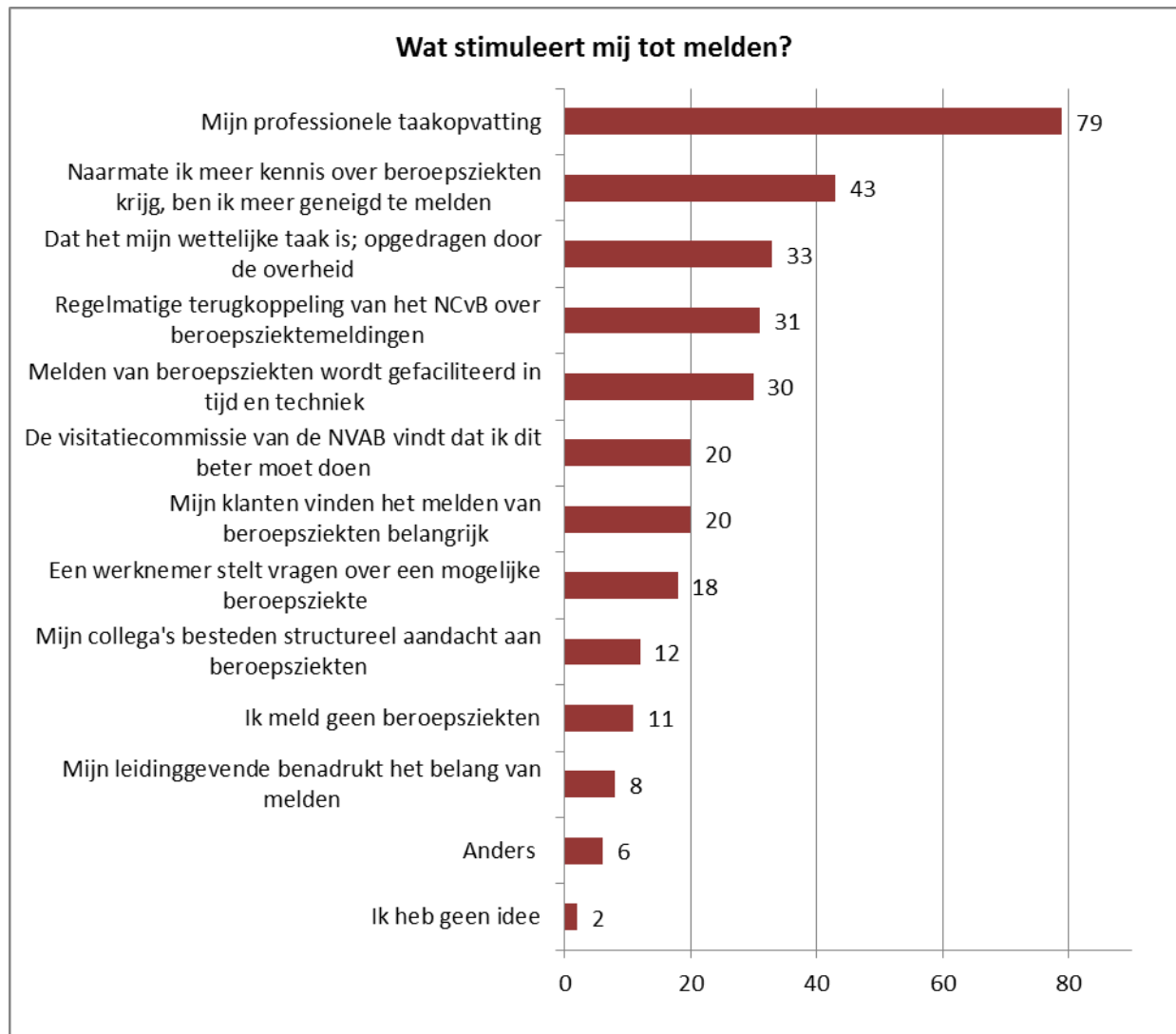


Fig.4 Antwoorden van bedrijfsartsen op de vraag wat hen stimuleert tot het melden van beroepsziekten

3.2.4 Andere melders?

Wie kunnen beroepsziekten melden?

In het vierde deel van de vragenlijst is gevraagd wie beroepsziekten zouden moeten kunnen melden. Van alle deelnemers meent 47% dat alleen bedrijfsartsen beroepsziekten moeten kunnen melden, vooral vanwege de kennis die nodig is om de relatie tussen gezondheidsklachten en werk vast te stellen en vanwege het risico van dubbeltellingen. De rest vindt dat het melden van beroepsziekten ook door anderen zou kunnen worden gedaan; zeker als het gaat om het signaleren van vermoede

beroepsziekten. Daarbij denken zij vooral aan andere artsen: verzekeringsartsen (40%), medisch specialisten (33%) en huisartsen (24%). Circa 20% vindt dat ook werkgevers en werknemers zouden moeten kunnen melden, terwijl 4% denkt aan anderen zoals arbeidshygiënist, psychologen, bedrijfsmaatschappelijk werkers, arbeidsdeskundigen, paramedici, vakbonden, casemanagers en zelfs familie van werknemers.

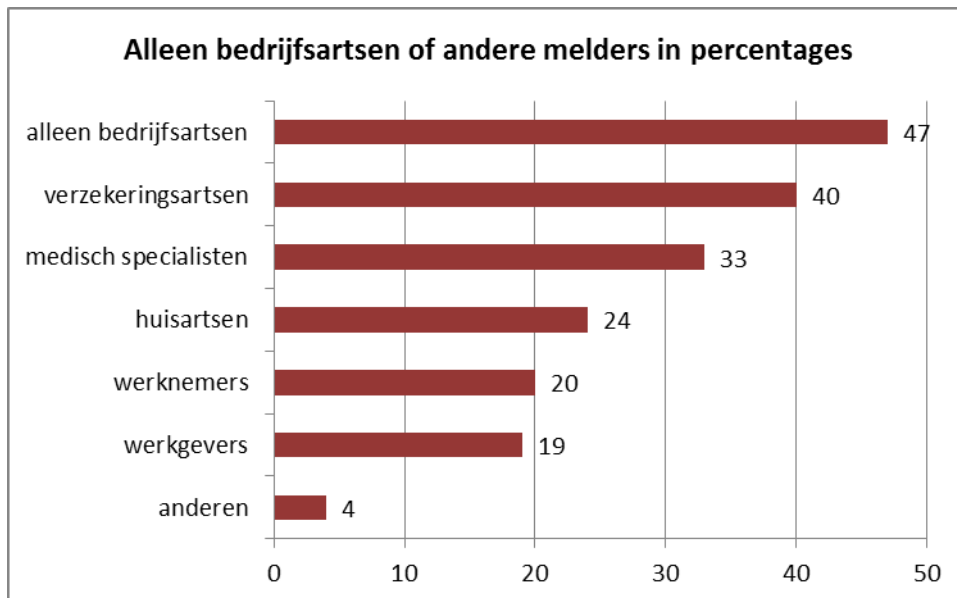


Fig. 5 Mening van bedrijfsartsen over wie beroepsziekten zou moeten kunnen melden

4. Beschouwing

4.1 Belangrijkste resultaten samengevat

In het eerste deel van ons onderzoek is met behulp van een analyse van de cijfers van de afgelopen tien jaar een antwoord gezocht op de volgende onderzoeksvragen:

(1) Hoe is het verloop van het aantal beroepsziektemeldingen tussen 2000 en 2010?

Het blijkt dat het absolute aantal beroepsziektemeldingen schommelt tussen 5300 en 7000 en dat er een groot verschil is tussen meldingen vanuit de bouwnijverheid, die sterk zijn gestegen, en daarmee compenseren voor het aantal meldingen vanuit andere sectoren, die sterk zijn gedaald.

(2) Hoe is het verloop in het aantal meldende bedrijfsartsen tussen 2000 en 2010?

Het aantal meldende bedrijfsartsen die niet melden via Arbouw is gestaag gedaald van circa duizend tot minder dan 400. Individuele bedrijfsartsen zijn gemiddeld niet minder gaan melden (5-6 meldingen per jaar), maar er zijn grote verschillen. De verschillen tussen individuele bedrijfsartsen zijn echter groot, waarbij PIM-artsen 2-2,5 keer zoveel beroepsziekten melden als niet PIM-artsen. Het gemiddeld aantal meldingen voor artsen die via Arbouw melden, ligt nog beduidend hoger: minimaal 2 keer hoger dan PIM-artsen en minimaal 5 keer hoger dan niet PIM-artsen.

(3) Hoe is het verloop van het aantal arbodiensten van waaruit beroepsziekten worden gemeld tussen 2000 en 2010?

Het aantal meldende arbodiensten is sinds 2000 gedaald van circa 95 naar 75 met een sterke schommeling in het gemiddeld aantal meldingen. Hier spelen de grote veranderingen in de organisatie van de arbodienstverlening een rol, waarbij regelmatig sprake is geweest van fusies en overnames.

(4) Hoe is het verloop van het aantal zelfstandig werkende bedrijfsartsen?

Er is sprake van een duidelijke toename van het aantal zelfstandig werkende bedrijfsartsen, maar is zijn geen aanwijzingen dat deze groep minder meldingen doet dan bedrijfsartsen in dienst van een arbodienst.

Samengevat is het jaarlijks aantal gemelde beroepsziektemeldingen in de afgelopen tien jaar redelijk stabiel, maar dat is volledig bepaald door de sector bouwnijverheid; daarbuiten is het aantal gemelde beroepsziekten sterk afgenomen. Oorzaak lijkt vooral een sterke afname van het aantal meldende bedrijfsartsen, aangezien het gemiddeld aantal beroepsziektemeldingen per bedrijfsarts vrij stabiel is.

In het tweede deel van het onderzoek is nagegaan hoe bedrijfsartsen denken over factoren in de omgeving die van invloed kunnen zijn op het melden van beroepsziekten. Op de volgende onderzoeksvragen is daarbij een antwoord gezocht:

(5) Hoe denken bedrijfsartsen over het melden van beroepsziekten?

Bedrijfsartsen menen weliswaar dat er door verbetering van de arbeidsomstandigheden mogelijk minder beroepsziekten voorkomen, maar ze menen dat het nog altijd belangrijk is alert te zijn op gezondheidsklachten door werk. Beroepsziekten zijn een signaal dat er iets niet goed gaat in het werk of het bedrijf. Hoewel bedrijfsartsen de veranderingen in de arbodienstverlening wel zien als mogelijk belemmerend voor het opsporen van beroepsziekten (zie ook hieronder), is er relatief weinig steun voor een compensatiesysteem of een 'risque professionnel'. Wel menen bedrijfsartsen dat de overheid de wettelijke meldingsplicht beter zou kunnen handhaven.

(6) Welke van de door de beroepsziekt specialisten van het NCvB aangedragen verklarende factoren zijn volgens bedrijfsartsen van belang om het afnemend aantal beroepsziektemeldingen in de afgelopen tien jaar te verklaren?

Bedrijfsartsen lijken minder werknemers te zien dan tien jaar geleden, met name waar het gaat om periodiek onderzoek en het arbeidsomstandigheden spreekuur. Minder contact via het verzuimspreekuur wordt minder belangrijk geacht. De sterke focus op verzuim en re-integratie, de inzet van casemanagers in de eerste lijn, het verdwijnen van het verplichte AOS en de opkomst van beperkte contracten maken het voor een werknemer die niet verzuimt moeilijker een bedrijfsarts te bezoeken. Ook ervaren bedrijfsartsen dat er minder tijd en gelegenheid is voor nader werkplekonderzoek en daarmee kan zorgvuldig onderzoek naar een mogelijke beroepsziekte worden belemmerd. De mogelijkheid van juridische claims naar aanleiding van een vastgestelde beroepsziekte en de mogelijk negatieve reactie van de klant daarop blijven een rol spelen in de afweging al dan niet te melden.

(7) Welke factoren stimuleren bedrijfsartsen om beroepsziekten te melden?

De belangrijkste stimulans tot melden is de eigen professionele taakopvatting en de (toenemende) kennis van beroepsziekten. Externe stimulans via toezicht, audit, vragen van werkgevers of werknemers spelen een geringe rol.

(8) Hoe denken bedrijfsartsen over het betrekken van anderen, zoals artsen, werkgevers en werknemers, bij het melden van beroepsziekten?

Van alle bedrijfsartsen vindt 47% dat alleen zij beroepsziekten zouden moeten kunnen melden. De overige 53% ziet ook andere potentiële meldersgroepen, met name artsen (huisartsen, medisch specialisten en verzekeringsartsen).

4.2 Beperkingen van het onderzoek

Dit onderzoek kent een aantal methodologische beperkingen. Om de werkelijke invloed van veranderingen in de omgeving te verkennen zou diepgaand onderzoek nodig zijn met gebruik van verschillende onderzoeksmethoden zoals voor/na vergelijkingen van groepen bedrijven, arbodiensten en bedrijfsartsen en wellicht ook kwalitatief onderzoek waarbij verschillende belanghebbenden worden geïnterviewd over hun visie. Deze aanpak is voor het NCvB niet haalbaar en dus zijn we te rade gegaan bij onze primaire doelgroep, de bedrijfsartsen die bij ons bekend zijn als potentiële melder. Hoewel de respons voor een vragenlijstonderzoek redelijk was, lijkt de groep deelnemers niet volledig representatief voor de totale groep bedrijfsartsen in Nederland: ervaren bedrijfsartsen die wel melden zijn oververtegenwoordigd in de groep respondenten. Deze groep heeft mogelijk een andere kijk op het thema beroepsziekten dan de non-respondenten.

De TM heeft een eigen vragenlijst opgesteld die niet is getest of gevalideerd. De keus voor een driepunt(Likert)schaal in plaats van een meer gebruikelijke vijfpuntschaal is ingegeven door technische beperkingen van het online systeem waarmee de lijst verspreid is. Ook de keus voor verschillende labels aan de schaal was achteraf niet goed. Mede daarom is het niet mogelijk uitgebreide een goede statistische analyse te maken van de resultaten en is gekozen voor een strikt beschrijvende weergave van de antwoorden. Er is gekozen voor een beschrijvende weergave van de antwoorden. De uitkomsten van dit explorerende onderzoek dienen als verkenning van de invloed van veranderingen in de omgeving op het melden van beroepsziekten.

4.3. Invloed van omgevingsfactoren op het melden

Het voor zover wij weten de eerste keer dat op deze manier naar omgevingsinvloeden op het melden van beroepsziekten is gekeken. Als het melden van beroepsziekten wordt gezien als gedrag dat eventueel veranderd moet worden, ligt het voor de hand de omgevingsinvloeden nader te analyseren. Immers verschillende typen van omgevingsinvloeden hebben invloed op (meldings) gedrag. Die omgevingsfactoren kunnen op verschillende niveaus (micro, meso en macro) een rol spelen, waarbij de niveaus elkaar ook onderling weer kunnen beïnvloeden. Om het gedrag te veranderen moet met elk van deze niveaus rekening gehouden worden en vaak zal dit betekenen dat maatregelen van zeer verschillende aard nodig zijn.

Als we kijken naar het melden van beroepsziekten, dan gaat het op microniveau allereerst om het individu met zijn eigen persoonlijke overwegingen (hier de bedrijfsarts met zijn/haar kennis over beroepsziekten, onzekerheid over juridische en economische consequenties van melden, professionele taakopvatting etc.). Daarnaast kan ook de invloed van de directe sociale en fysieke omgeving tot het microniveau gerekend worden (hoe denken direct collega's over melden, is er tijd en gelegenheid voor, staan klanten er positief tegenover en zijn de technische hulpmiddelen voldoende etc.). Op mesoniveau gaat het vooral om de arbodienst als geheel en het beleid dat deze dienst voert met betrekking tot de dienstverlening aan de klanten. Ook de visie van de beroepsgroep speelt hier wellicht een rol (type contracten, werkdruk, financiële situatie, visitatie en audit etc.). Op macroniveau is van belang hoe de arbodienstverlening is georganiseerd en dit vloeit direct voort uit de economische en politieke omgeving (wet- en regelgeving bepaalt mede de invulling van de afgesproken arbodienstverlening, toegang van werknemers tot de bedrijfsarts, belang dat gehecht wordt aan het opsporen en melden van beroepsziekten).

De bedrijfsarts als potentiële melder is de spil in een uitgebreid netwerk van uiteenlopende factoren die allemaal invloed kunnen hebben op het opsporen van beroepsziekten. Zo onderkennen bedrijfsartsen toegenomen barrières in het contact met de werknemer met een mogelijk werkgerelateerde aandoening en kampen zij niet zelden met een hoge werkdruk en een toenemende drang declarabele activiteiten voorrang te geven (en daar hoort het melden van beroepsziekten meestal niet bij). Hoewel het slechten van deze barrières zou kunnen bijdragen aan verbetering van het melden, blijken bedrijfsartsen die melden dat vooral te doen vanuit de eigen intrinsieke motivatie. Het melden van beroepsziekten past bij hun professionele taakopvatting en hoe meer kennis zij hebben over beroepsziekten, hoe meer geneigd ze zijn om te melden. Opvallend is ook dat bedrijfsartsen weliswaar zeggen dat het vaststellen van een beroepsziekte lastig en soms discutabel is, maar dat zij niettemin hechten aan deze 'eigen' expertise. Hoewel iets meer dan de helft van de bedrijfsartsen meent dat ook anderen zouden kunnen melden, zien ze dat vooral als nuttig voor het signaleren van vermoede beroepsziekten en niet zozeer voor het definitief vaststellen ervan. Voor het introduceren van een vorm van compensatie voor beroepsziekten ('risque professionnel') lijkt binnen de deelnemende groep bedrijfsartsen weinig steun te bestaan.

5. Conclusies

Het relatief stabiele jaarlijkse aantal beroepsziektemeldingen wordt verklaard door een al jaren stijgend aantal meldingen vanuit de bouwnijverheid en een navenant dalend aantal meldingen uit de overige sectoren.

Het aantal bedrijfsartsen dat niet via Arbouw meldt neemt al jaren gestaag af. Het gemiddeld aantal meldingen per bedrijfsarts is relatief stabiel, maar er zijn grote verschillen. Bedrijfsartsen die deelnemen aan het Peilstation Intensief Melden meldden gemiddeld 2-2,5 keer zoveel beroepsziekten als artsen die niet deelnemen. Via Arbouw meldden bedrijfsartsen echter gemiddeld aanzienlijk meer beroepsziekten. Zelfstandig werkende bedrijfsartsen nemen in aantal toe, maar wijken niet significant af van andere melders.

Bedrijfsartsen onderschrijven de aanwezigheid van omgevingsfactoren die van invloed zijn op het melden van beroepsziekten. Het gaat daarbij zowel om factoren in de directe werkomgeving als om veranderingen die voortvloeien uit wet- en regelgeving en de manier waarop de arbodienstverlening georganiseerd is.

Bedrijfsartsen menen weliswaar dat er door verbetering van de arbeidsomstandigheden mogelijk minder beroepsziekten voorkomen, maar ze vinden ook dat het nog altijd belangrijk is alert te zijn op gezondheidsklachten door werk. Beroepsziekten zijn voor hen een signaal dat er iets niet goed gaat in het werk of het bedrijf. Hoewel bedrijfsartsen de veranderingen in de arbodienstverlening wel zien als mogelijk belemmerend voor het opsporen van beroepsziekten, is er relatief weinig steun voor de invoering van een compensatiesysteem of een 'risque professionnel'. Wel menen bedrijfsartsen dat de overheid de wettelijke meldingsplicht beter zou kunnen handhaven.

De mogelijkheden voor werknemers om in contact te komen met een bedrijfsarts zijn afgenomen. Bedrijfsartsen zien vooral minder werknemers dan tien jaar geleden bij periodiek onderzoek en op het arbeidsomstandigheden spreekuur. De sterke focus op verzuim en re-integratie, de inzet van casemanagers in de eerste lijn, het verdwijnen van het verplichte AOS en de opkomst van beperkte contracten maken het vooral voor een werknemer die niet verzuimt, moeilijker een bedrijfsarts te bezoeken.

De belangrijkste stimulans tot melden is de eigen professionele taakopvatting en de (toenemende) kennis van beroepsziekten. Een kleine helft van de bedrijfsartsen vindt dat alleen zij beroepsziekten zouden moeten kunnen melden. De rest ziet ook andere potentiële meldersgroepen, vooral collega-artsen (huisartsen, medisch specialisten en verzekeringsartsen).

6. Aanbevelingen

Het moge duidelijk zijn dat veel van de omgevingsfactoren niet te beïnvloeden zijn door de bedrijfsarts zelf of door het NCvB. Zo heeft het NCvB geen invloed op de wet- en regelgeving en ook niet op de veranderingen in de arbodienstverlening of de contracten tussen bedrijven, arbodiensten en zelfstandig bedrijfsartsen. Wel kan het NCvB zich richten op het verder versterken van de intrinsieke motivatie van bedrijfsartsen door bijvoorbeeld kennisoverdracht, meer inhoudelijke terugkoppeling na meldingen, faciliteren van eenvoudig en snel elektronisch melden en ondersteuning in de afweging tussen werkgerelateerde en andere oorzaken.

Daarnaast kan het interessant zijn te experimenteren met andere vormen van melden om de situatie van beroepsziekten in Nederland beter in beeld te brengen. Naast het onderhouden van het Peilstation Intensief Melden, valt te denken aan experimenten met branchegerichte meldingen (vergelijkbaar met Arbouw) en het toevoegen van andere meldersgroepen, zoals verzekeringsartsen, medisch specialisten en huisartsen. Voor een betere signalering van vermoede werkgerelateerde aandoeningen kan het bieden van de mogelijkheid tot melden aan leken (werkgevers, werknemers, familie van werkenden) interessante informatie opleveren. Ook actieve surveillance in bepaalde risicogroepen/risicobranches zou kwalitatief betere informatie kunnen opleveren over het voorkomen van beroepsziekten. Daartoe zal in de eerste plaats een uitvoerbare aanpak moeten worden geformuleerd.

Referenties

1. Braam, I.T.J.; Spreeuwers D. Belemmeringen voor het melden van beroepsziekten. Intern rapport NCvB, 2001
2. Spreeuwers, D., et al. "Sentinel surveillance of occupational diseases: a quality improvement project." *Am.J Ind. Med.* 51.11 (2008): 834-42.
3. Blandin MC, Kiefer C, Lecoanet C, Survey on under-reporting of occupational diseases in Europe. Report No.: Eurogip-03/E. Paris; Eurogip, 2002a
4. Chen Y, Agius R, McNamee R, Turner S, Taylor S, Fulluck L, et al. Physicians' beliefs in the assessment of work attribution when reporting musculoskeletal disorders. *Occup Med.* 2005;55(4):298-307
5. Geilenkirchen MT, DD van Beek, PPFM Kuijer, K Nieuwenhuijsen, 2007, Aspecifieke lage rugklachten en depressie als beroepsziekten: onderrapportage gerapporteerd! *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*15 (7), 293-30
6. Lenderink A.F., Spreeuwers D., Klink J. J. L. van der, Dijk F. J. H. van, Information and feedback to improve occupational physicians' reporting of occupational diseases: a randomised controlled trial *Int Arch Occup Environ Health* (2010) 83:381–388
7. Smits P.B.A., Boer A.G.E.M., Kuijer P.P.F.M., Braam I., Spreeuwers D., Lenderink A.F.; Verbeek J., van Dijk F.J.H., 2008, The effectiveness of an educational programme on occupational disease reporting, *Occupational Medicine*, 58(5), 373-375
8. Eurogip. Occupational diseases in 15 European countries: Data 1990-2000; New Developments 1999-2002. [Paris]: Eurogip, 2002b. Eurogip-01/E.
9. Azaroff, L.S., Levenstein, C. & Wegman, D.H. (2002). Occupational Injury and Illness Surveillance: Conceptual Filters Explain Underreporting. *American Journal of Public Health*, 92(9), 1421-1429.
10. Pal, T. M., et al., Notification of occupational skin diseases by dermatologists in The Netherlands *Occup Med. (Lond)* 59.1 (2009): 38-43.
11. SZW, Samen beter aan de slag – Brochure De Nieuwe Arbowet - SZW 2007
12. MarketConcern. Monitor Arbodienstverlening. Bunnik: MarketConcern, 2004
13. Plomp H.N., Broeren J., Buitenhuis R., Weel A.N.H., Werkbeleving en werktevredenheid van bedrijfsartsen: grote verschillen tussen artsen en werksituaties. *TBV* 19, 12, februari 2011
14. Hingstman L., Velden FLJ van der, Schepman S., Mobiliteit van bedrijfsartsen. Utrecht; NIVEL, 2010
15. Smits P.B.A., Elke beroepsziekte is te voorkomen! Peilstation Intensief Melden succesvol. *TBV* 2011;19:234-5.14.
16. Meer H.C.B., van der en Willems J.H.B.M., Taken en verantwoordelijkheden van de bedrijfsarts in het kader van de verzuimbegeleiding en re-integratie, KNMG-consult, Utrecht, augustus 2009