

Wettelijk kader in de praktijk

Praktijkbeeld van de omgang met arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens en gegevens over beroepsmatige blootstelling aan gezondheidsrisico's

Datum: December 2017
Versie: 1.0
Auteurs: Drs Erik Hoorweg MCM en Martine Middelveld Msc



Inhoudsopgave

MANAGEMENTSAMENVATTING	4
1 INLEIDING EN ACHTERGROND ONDERZOEK	14
1.1 Aanleiding.....	14
1.2 Projectopdracht en onderzoeksvragen	14
1.3 Leeswijzer.....	16
2 ONDERZOEKSVERANTWOORDING.....	17
2.1 Exploratief onderzoek.....	17
2.2 Referentiekader: de arbobeleidscyclus.....	18
3 PERSPECTIEF VAN DE WERKGEVER	20
3.1 De positie van de werkgever	20
3.2 Omgang met arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens.....	21
3.3 Omgang met de Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E)	25
3.3.1 Registratie RI&E.....	25
3.3.2 Ontsluiting RI&E	30
3.3.3 Toegang RI&E	30
3.3.4 Bewaren RI&E.....	31
3.4 Omgang met de gegevens over beroepsmatige blootstelling aan gezondheidsrisico's op individueel niveau	31
3.4.1 Registratie blootstellinggegevens	31
3.4.2 Ontsluiting blootstellinggegevens.....	34
3.4.3 Overdracht blootstellinggegevens	35
3.4.4 Toegang blootstellinggegevens.....	36
3.4.5 Bewaren blootstellinggegevens	36
4 PERSPECTIEF VAN DE KERNDKUNDIGEN	38
4.1 De positie van de kerndeskundigen.....	38
4.2 Omgang met arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens.....	39
4.2.1 Registratie arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens n.a.v. bezoek aan bedrijfsarts.....	39
4.2.2 Registratie arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens n.a.v. PAGO ...	42
4.2.3 Ontsluiting arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens	44
4.2.4 Overdracht arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens	46
4.2.5 Toegang arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens	48
4.2.6 Bewaren arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens.....	49
4.3 Omgang met de Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E)	51
4.4 Omgang met de gegevens over beroepsmatige blootstelling aan gezondheidsrisico's	52
5 PERSPECTIEF VAN DE WERKNEMER	55
5.1 Toelichting werknemer	55
5.2 Bekendheid met werknemersrechten	56

5.3	Eigenregie werknemers	57
5.4	Omgang met arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens	59
5.5	Omgang met de Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E)	61
5.6	Omgang met de gegevens over arbeidsgerelateerde gezondheidsrisico's	61
6	WERKING VAN DE ARBOBELEIDSCYCLUS.....	62
6.1	Willen.....	62
6.2	Van weten naar wegen.....	67
6.3	Van wegen naar werken	70
6.4	Van werken naar waken	71
6.5	Van waken naar weten	73
7	CONCLUSIES.....	75
7.1	Conclusies ten aanzien van gezondheidsdossiers, RI&E en blootstellingsregister	75
7.2	Conclusies werking van de arbobeleidscyclus.....	78
BIJLAGE A:	OVERZICHT GEHANTEERDE DOCUMENTEN	80
BIJLAGE B:	BESCHRIJVING VIJF SECTOREN.....	81
BIJLAGE C:	KWANTITATIEVE RESULTATEN KANTAR TNS.....	84

Managementsamenvatting

Opdracht en vraagstelling

In opdracht van de directie Gezond en Veilig Werken (G&VW) van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) is onderzoek gedaan naar de werking in de praktijk van het wettelijk kader en onderliggende regels¹ ten aanzien van registratie, ontsluiting, overdracht, toegang en het bewaren van arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens en gegevens over beroepsmatige blootstelling aan gezondheidsrisico's. De werking in de praktijk is geoperationaliseerd en samengevat in de volgende onderzoeksvragen:

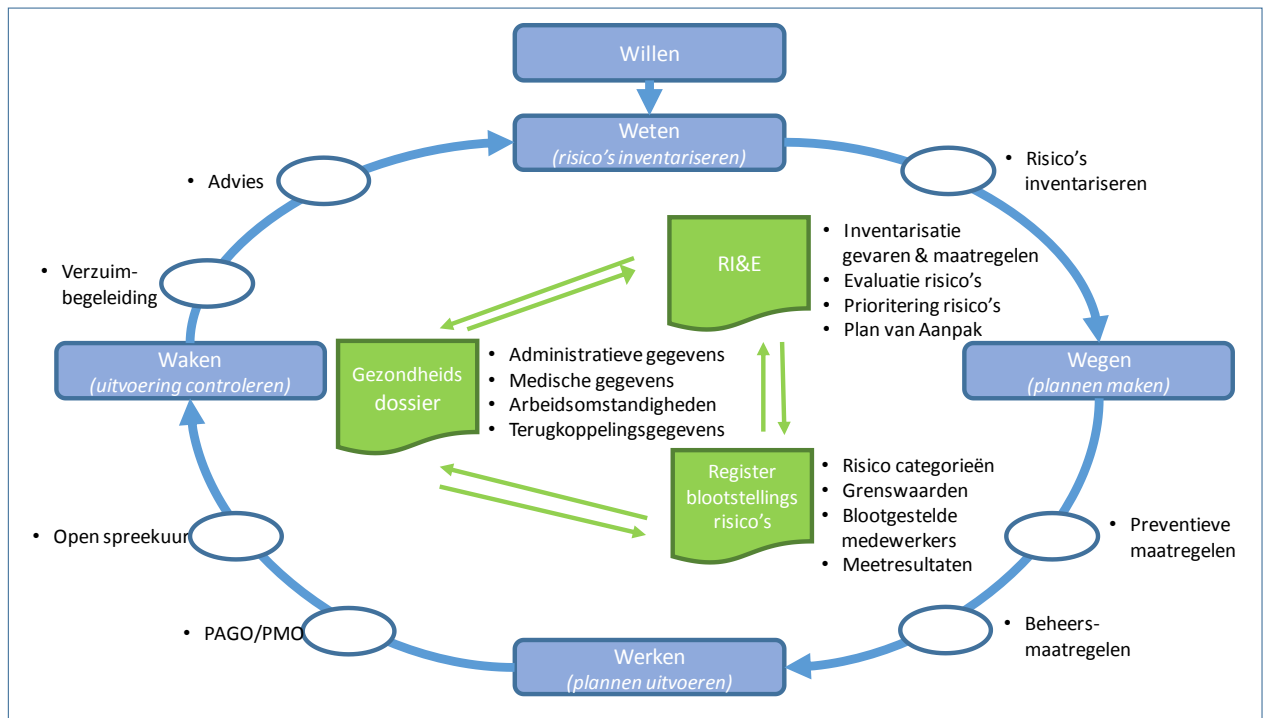
1. Nemen de belanghebbenden (werkgevers, kerndeskundigen, werknemers/medezeggenschap) hun verantwoordelijkheid voor het wettelijk kader in de praktijk? Vindt de gegevensverwerking plaats conform het wettelijk kader?
2. Wat motiveert belanghebbenden om hun verantwoordelijkheid te nemen?
3. Welke (wettelijke) belemmeringen zijn er voor het nemen van verantwoordelijkheid?
4. Draagt de gegevensverwerking bij aan een goede werking van de arbobeleidscyclus?

De praktijk is vanuit drie perspectieven onderzocht: Werkgever, kerndeskundigen en werknemer. De medezeggenschap is als onderwerp meegenomen in het werkgever- en kerndeskundige perspectief. De gegevensverwerking heeft betrekking op drie gegevensdragers:

- De arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsdossiers (artikel 454 WGB0; 7:454 BW; artikel 18 Arbowet)
- De Risico Inventarisatie & Evaluatie (artikel 5 lid 1 Arbowet)
- De blootstellingsregisters (Arbobesluit, Regeling stralingsbescherming werknemers)

Werkgevers zijn volgens de Arbowet verplicht om een arbobeleid op te stellen en in hun organisatie door te voeren. Het arbobeleid is gericht op het beschermen van de gezondheid en veiligheid van werknemers op het werk. Een juiste toepassing van het wettelijk kader zou bijdragen aan een goede werking van de arbobeleidscyclus. De drie gegevensdragers, in figuur 1 in het groen weergegeven, hebben mede tot doel om bij te dragen aan de arbobeleidscyclus, weergegeven in het blauw.

¹ Onder het wettelijk kader vallen de volgende wetten en besluiten: Arbowet, Arbobesluit, Wbp, WGB0 en bijbehorende richtlijnen en protocollen. Dit kader komt overeen met de wetten en besluiten zoals beschreven in het rapport 'Wettelijk kader registratie, ontsluiting, overdracht, toegang en bewaren van arbeidsgerelateerde medische gezondheidsgegevens en gegevens over beroepsmatige blootstelling aan gezondheidsrisico's', februari 2017.



Figuur 1. De drie gegevensdragers (groen) in relatie tot de arbobeleidscyclus

Opzet van het onderzoek

De opzet van het exploratieve onderzoek bestond uit drie fasen. In de verkennende fase is een documentanalyse uitgevoerd en zijn interviews gehouden met koepelorganisaties van arbodienstverleners alsmede met brancheorganisaties van vijf sectoren. Deze sectoren betreffen de Bouw, Metaal, Chemie, Transport & Logistiek en de Zorg. In de tweede fase zijn interviews gehouden binnen twee perspectieven: (1) de kerndeskundigen en (2) de werkgever en is een enquête uitgezet binnen het derde perspectief (3) de werknemer. Binnen elk perspectief is onderzocht hoe de respondenten zelf handelen in de praktijk en hoe men vindt dat vanuit de andere perspectieven wordt gehandeld. Hiermee is de intersubjectiviteit van de onderzoeksresultaten versterkt en ontstaat een meervoudig beeld. In de derde fase zijn de resultaten gevalideerd met bedrijfsartsen en enkele andere geïnterviewden. De onderzoeksmethode van interviews en documentanalyse is kwalitatief. Statistisch representatieve uitspraken kunnen niet worden gedaan.

Onderstaand zijn per onderzoeksvraag de conclusies en bevindingen samengevat.

1. *Nemen de belanghebbenden hun verantwoordelijkheid voor het wettelijk kader in de praktijk? Vindt de gegevensverwerking plaats conform het wettelijk kader?*

Uit het onderzoek blijkt dat belanghebbenden hun verantwoordelijkheid niet volledig nemen om conform het wettelijk kader te handelen in de praktijk. Onderstaand zijn de belangrijkste bevindingen samengevat.

Werkgever:

- De werkgever heeft de integrale verantwoordelijkheid om de arbobeleidscyclus te doorlopen. In de praktijk blijkt dat de focus in de contracten met arbodienstverleners bij alle in het onderzoek betrokken werkgevers ligt op verzuimbegeleiding en re-integratie en minder op preventie. De werkgever is verplicht om de samenwerking tussen de verschillende (kern)deskundigen, medezeggenschap, preventie-medewerker(s) en/of andere interne deskundigen tot stand te brengen. Deze samenwerking wordt in de praktijk vaak niet actief geïnitieerd en gefaciliteerd door de werkgever en vindt in praktijk niet afdoende plaats. Hierdoor ontvangt de werkgever geen integraal advies op basis van alle drie de gegevensdragers.
- Werkgevers zijn verplicht tot het aanbieden van zorg door de bedrijfsarts aan werknemers: 1) ziekteverzuimbegeleiding, 2) het periodiek arbeidsgeneeskundig onderzoek (PAGO) en 3) sinds 2017 toegang tot het open spreekuur. Verzuimbegeleiding en toegang tot het open spreekuur wordt in de praktijk door alle geïnterviewde werkgevers aangeboden. Ook een meerderheid van de werknemers bevestigt dit. Echter, 4% geeft aan niet in de gelegenheid te worden gesteld een bedrijfsarts te bezoeken. Bij een PAGO dient een bedrijfsarts betrokken te zijn. Dit gebeurt in de praktijk beperkt aldus de gesproken bedrijfsartsen. In de praktijk biedt circa één op de vier werkgevers een PAGO/PMO aan. Daarbij is de vraag of het de verplichte onderwerpen bevat, aangezien in de praktijk het PAGO en het preventief medisch onderzoek (PMO) door elkaar worden gehaald en een koppeling met de RI&E doorgaans achterwege blijft. Het PMO is niet verplicht, kan andere onderwerpen bevatten en door een niet-arts worden uitgevoerd.
- Werkgevers zijn verplicht tot het uitvoeren van een RI&E. Het doel van de RI&E is om de risico's op nadelige effecten voor de gezondheid en veiligheid van werknemers in kaart te brengen en te ondervangen. In de praktijk blijkt circa de helft van de werkgevers een RI&E te hebben. De opzet en werking van de RI&E blijkt in de praktijk te variëren op een aantal punten. Ten eerste varieert welke kerndeskundigen de werkgever ondersteunen bij het opstellen en toetsen van de RI&E. Uit de interviews blijkt dat de preventiemedewerker en/of de veiligheidskundige doorgaans de RI&E opstelt. Bedrijfsartsen, arbeidshygiënist en arbeids- en organisatiedeskundigen zijn beperkt betrokken. De verplichte toetsing wordt doorgaans gedaan door een (al dan niet gecertificeerde) kerndeskundige. De RI&E wordt niet vanzelfsprekend door werkgevers met de bedrijfsarts gedeeld, ook niet als de bedrijfsarts hierom vraagt. Ten tweede verschilt de mate waarin werkgevers de ondernemingsraad (OR) of personeelsvertegenwoordiging (PVT) betrekken en informeren over de RI&E sterk in de praktijk. Ten derde varieert de manier waarop de RI&E in de praktijk wordt opgesteld. Grotere bedrijven beschikken doorgaans over een RI&E op maat. De midden en kleinbedrijf gebruiken doorgaans een brancheformat. Kerndeskundigen geven aan dat de kwaliteit van de RI&E hierdoor kan afnemen (veel vragen, gecompliceerd en het risico dat werkgevers enkel vinkjes zetten bij risico's en hierover niet zelf nadenken).
- Werkgevers zijn, indien van toepassing in een bedrijf, onder meer verplicht tot het beoordelen (aard, mate en duur) van blootstelling aan gevaarlijke stoffen, kankerverwekkende en mutagene stoffen, biologische agentia, lawaai, kunstmatige optische straling en elektromagnetische velden. Daarnaast is de werkgever wanneer blootstelling kan plaatsvinden aan kankerverwekkende of mutagene stoffen, asbest of biologische agentia (cat 3 of 4) of straling, verantwoordelijk voor de individuele

blootstellingsregistratie. Dit betreft de registratie, ontsluiting, overdracht, toegang en het bewaren van de blootstellingregisters. In de praktijk blijkt het blootstellingsregister ten opzichte van de RI&E en de arbeidsgelateerde (medische) gezondheidsdossiers het minst gehanteerd te worden. Blootstelling op individueel niveau wordt in de praktijk nauwelijks geregistreerd. Uitzonderingen, volgens kerndeskundigen, hierop zijn de chemische sector voor wat betreft gevaarlijke stoffen en de zorgsector (voornamelijk de academische ziekenhuizen) voor wat betreft biologische agentia en straling. Uit de interviews met werkgevers blijkt dat grotere bedrijven mogelijk wel over voldoende informatie beschikken om achteraf, door het koppelen van diverse registraties, te berekenen wat de blootstelling op individueel niveau is geweest. Dit blijkt in de praktijk echter niet te gebeuren.

- De communicatie vanuit de werkgever aan de werknemers over hun recht op inzage in PAGO/PMO resultaten, arbeidsgelateerde (medisch) gezondheidsdossier, RI&E en blootstellingsregisters blijkt beperkt. Minder dan 10% van de werknemers geeft aan met dit inzagerecht bekend te zijn door informatie van de werkgever.

Kerndeskundigen

- In de praktijk ligt bij de bedrijfsarts de nadruk op verzuimbegeleiding en re-integratie. In geval van ziekteverzuim wordt door de gesproken bedrijfsartsen na consult op individuele basis een terugkoppeling gegeven aan zowel werkgever als werknemer. Het medisch beroepsgeheim is hierbij in de praktijk leidend.
- Bij circa 12,5% van de werkgevers wordt een PAGO/PMO uitgevoerd met betrokkenheid van een bedrijfsarts². Indien de bedrijfsarts is betrokken dan worden de resultaten van deze onderzoeken door de gesproken bedrijfsartsen geregistreerd in de gezondheidsdossiers van de werknemers. Indien de bedrijfsarts niet is betrokken dan worden de resultaten niet geregistreerd. Deze informatie ontbreekt dan in de analyses van de bedrijfsarts op de gezondheidsdossiers en in de geaggregeerde adviezen aan de werkgever.

De registratie, ontsluiting, overdracht, toegang en het bewaren van arbeidsgelateerde (medische) gezondheidsgegevens is een verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts.

- De registraties van arbeidsgelateerde (medische) gezondheidsgegevens verkregen uit (open) spreekuur van werknemers vindt, door de geïnterviewde bedrijfsartsen, in de praktijk doorgaans conform het wettelijk kader plaats. Slechts 8 à 9 procent van de bezoeken is op eigen initiatief van werknemers in het kader van preventief advies. Hierdoor worden met name gegevens in het medisch gezondheidsdossier geregistreerd n.a.v. verzuim. Daarnaast worden de resultaten uit het PAGO/PMO meestal niet opgenomen in het gezondheidsdossier doordat de bedrijfsarts niet betrokken wordt bij de PAGO/PMO of doordat deze resultaten niet door de werkgever

² Het PAGO/PMO wordt bij circa 25% van de werkgevers uitgevoerd. Bij circa de helft van dit percentage wordt een bedrijfsarts betrokken.

worden gedeeld. Door het ontbreken van individuele blootstellingsgegevens worden deze doorgaans ook niet opgenomen³. De RI&E wordt vaak niet als ondersteunend document gebruikt voor het identificeren van oorzaken van verzuim en/of gezondheidsklachten.

- Ontsluiting van de informatie uit het gezondheidsdossier is gebonden aan het medisch beroepsgeheim. Uit de interviews blijkt dat de geschreven terugkoppeling van de bedrijfsarts naar de werkgever op individueel niveau (conform het beroepsgeheim) geen medische gezondheidsgegevens bevat. In bepaalde situaties wordt het door de gesproken bedrijfsartsen als problematisch ervaren dat de terugkoppeling naar werkgever geen medische gezondheidsgegevens mag bevatten. Indien naar inschatting van de gesproken bedrijfsartsen het belang van de werknemer is gediend bij aanvullende informatie dan wordt soms mondeling een nadere (medische) toelichting gegeven. De werkgever ontvangt op geaggregeerd niveau advies over het (totale) verzuim, gezondheidsklachten en indien de bedrijfsarts is betrokken, de resultaten van een PAGO/PMO. Dit gebeurt alleen indien de gegevens niet-herleidbaar zijn naar individuen. Omdat de inhoud van de gezondheidsdossiers met name betrekking heeft op verzuimbegeleiding, is het geaggregeerd advies dus ook met name gebaseerd op analyses van verzuimgegevens. Voor zowel de individuele als geaggregeerde adviezen geldt dat door beperkte afstemming en informatie-uitwisseling tussen kerndeskundigen een integraal advies waarbij gegevens uit zowel de RI&E, het blootstellingsregister als het gezondheidsdossier worden benut, nauwelijks wordt gegeven.
- Overdracht van de gezondheidsdossiers (bij verandering van arbodienstverlener of werkgever) gebeurt volgens de geïnterviewden in de praktijk nauwelijks. In die gevallen dat het gebeurt, betreft het lopende verzuimgevallen en als de ontvangende (nieuwe) arbodienstverlener om deze informatie vraagt.
- Toegang tot gezondheidsdossiers wordt door de gesproken bedrijfsartsen altijd verschaft aan werknemers indien zij daartoe verzoeken. In de praktijk blijken er echter bijzonder weinig verzoeken tot inzage te worden gedaan. Oudere gegevens zijn niet altijd makkelijk te vinden, omdat ze 'diep' in het systeem zijn opgeslagen of de gegevens zijn ontoegankelijk geworden door nieuwe software releases.
- De bewaartermijnen zijn goed bekend bij de geïnterviewde bedrijfsartsen. Arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens worden in de praktijk minimaal 15 jaar bewaard en bijzondere gegevens langer. Echter, volgens de Wbp dienen de gezondheidsdossiers na de wettelijke bewaartermijn te worden vernietigd. Dit blijkt doorgaans niet te gebeuren.

³ Voor werknemers waartoe verzuimbegeleiding of preventieve contacten met de bedrijfsarts zijn, kan de bedrijfsarts informatie over blootstellingsrisico's opvragen. Het is echter niet toegestaan door de Autoriteit Persoonsgegevens dat persoonsgegevens (BSN, NAW) van alle werknemers automatisch worden doorgestuurd door werkgevers aan een contractueel aangesloten arbodienstverlener/bedrijfsarts. Dit bemoeilijkt de opname van individuele blootstellinggegevens in het medisch gezondheidsdossier van een werknemer (opname individuele blootstellingsgegevens straling in medisch dossier is verplicht op grond van regeling stralingsbescherming werknemers) die niet bij de bedrijfsarts op het (open) spreekuur is geweest aangaande verzuim of preventief advies.

Werknemers / medezeggenschap

- De OR/PVT heeft onder andere instemmingsrecht op de RI&E, de aanstelling van de preventiemedewerker, de keuze van de arbodienstverlener en het contract met de arbodienstverlener. In de praktijk blijkt dat de OR/PVT bij de helft van de gesproken werkgevers gebruik heeft gemaakt van het instemmingsrecht op de RI&E. Het onderzoek biedt geen duidelijkheid over de verhouding waarin de OR/PVT gebruik heeft gemaakt van het instemmingsrecht op: 1) de aanstelling van de preventiemedewerker, 2) de keuze van de arbodienstverlener en 3) het contract van de arbodienstverlener. Dit komt mede doordat een aantal instemmingsrechten pas sinds 1 juli 2017 van kracht zijn geworden. De gesproken bedrijfsartsen geven aan dat circa 1/3 van de OR/PVT hun functie krachtig bekleden op het gebied van gezond en veilig werken.
- Werknemers kunnen door het nemen van eigen regie zelf zorgen dat zij veilig en gezond kunnen werken. In de praktijk blijkt dat 75% van de werknemers aangeeft zelf verantwoordelijk te zijn voor de eigen gezondheid op het werk. 78% van de werknemers geeft aan adviezen inzake gezond en veilig werken van de werkgever op te volgen. Inzicht in de gegevensdragers (RI&E, blootstellingregister en arbeidsgerelateerde (medisch) gezondheidsdossier) kan ertoe bijdragen dat werknemers eigen regie kunnen nemen en daarmee een betere invulling kunnen geven aan hun verplichtingen. Werknemers zijn in 42 tot 55% van de gevallen niet bekend met het recht (inzage in en afschrift van de drie gegevensdragers) dat zij hebben. Relatief weinig werknemers heeft ooit om inzage gevraagd in het arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsdossier (13%), blootstellingsregister (9%) en de RI&E (17%).

2. *Wat motiveert belanghebbenden om hun verantwoordelijkheid te nemen?*

Zoals vorenstaand beschreven blijkt in de praktijk dat de belanghebbenden hun verantwoordelijkheid niet volledig nemen om conform het wettelijk kader te handelen. Een samenvatting van hiertoe genoemde motieven is onderstaand weergegeven:

- Voor de betrokken werkgevers vormen bedrijfseconomische prikkels, kosten/baten afwegingen en intrinsieke motivatie (voornamelijk de grotere en kleine bedrijven) drijfveren om de integrale verantwoordelijkheid op te pakken op het gebied van duurzame inzetbaarheid. Desalniettemin ligt de focus op verzuim en niet op preventie (kostenplaatje/korte termijn denken). De pakkans en sanctie-ernst blijkt geen motief voor naleving van het wettelijk kader.
- Voor de geïnterviewde bedrijfsartsen vormen de medische beroepsregels een belangrijke motivatie. Het medische beroepsgeheim en het belang van de patiënt/werknemer staat voorop. Dit komt tot uiting in de wijze van inrichting van het arbeidsgerelateerde (medisch) dossier en de verwerking van de gegevens.
- 75% van de werknemers voelt zich verantwoordelijk ten aanzien van de eigen gezondheid op het werk. Van de geënquêteerde werknemers geeft 78% aan preventieve maatregelen te nemen. De meeste werknemers vragen niet om inzage in gezondheidsdossiers, RI&E en blootstellingsregisters. Indien werknemers wel vragen om inzage in hun gezondheidsdossier dan vormen juridische procedures, nieuwsgierigheid en wantrouwen de belangrijkste motieven.

3. *Welke (wettelijke) belemmeringen zijn er voor het nemen van verantwoordelijkheid?*

- Een meerderheid van de gesproken bedrijfsartsen vindt dat hetgeen wettelijk mag worden teruggekoppeld aan de werkgever (bij verzuim en re-integratie van een werknemer) te weinig om in hun ogen het belang van de werknemer goed te dienen. In bepaalde situaties vindt de bedrijfsarts het noodzakelijk om medische gezondheidsgegevens terug te koppelen aan de werkgever om gezamenlijk met de werkgever en werknemer te kunnen komen tot een passende oplossing voor de werknemer.
- De geïnterviewde bedrijfsartsen zien in de praktijk dat werknemers uit de flexibele schil (uitzendkrachten, inleenkrachten en ZZP'ers) niet altijd de benodigde ondersteuning krijgen. Deze groep valt wettelijk niet onder de verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts van de inhurende werkgever. Zij kunnen derhalve niet naar het (open) spreekuur van de bedrijfsarts bij het bedrijf waar ze werkzaam zijn en worden niet meegenomen in het PAGO. Het beschermen van de gezondheid en het bevorderen van de veiligheid op de werkvloer krijgt voor deze groep minder aandacht.
- Gesproken werkgevers geven aan dat zij geen wettelijke belemmeringen ervaren op het gebied van duurzame inzetbaarheid. Vanwege de kosten en korte termijn denken ligt de focus bij werkgevers op verzuim en niet op preventie. Sinds de maatwerkregeling kunnen naast het basiscontract de overige kerndeskundigen apart worden ingehuurd. Als van de maatwerkregeling gebruik wordt gemaakt dan wordt door de werkgever de samenwerking tussen de (kern)deskundigen, medezeggenschap en preventiemedewerker(s) vaak niet actief gefaciliteerd. Dit betekent dat in de praktijk de randvoorwaarden om de arbobeleidscyclus goed te doorlopen niet adequaat worden ingevuld.
- Werknemers zijn niet altijd op de hoogte van hun rechten. De werknemers missen informatie om aan hun eigen verantwoordelijkheid volledig invulling te kunnen geven. Zij maken beperkt gebruik van hun recht op inzage in het arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsdossier (13%), het register met gegevens over blootstellingsrisico's (9%) en de Risico Inventarisatie & Evaluatie (17%). Een oorzaak voor dit lage percentage is de onbekendheid met het recht op inzage.

4. *Draagt de gegevensverwerking bij aan een goede werking van de arbobeleidscyclus?*

De RI&E, het blootstellingsregister en het arbeidsgerelateerd (medisch) gezondheidsdossier kennen elk een eigenstandige functie maar dienen mede gevoed te worden door de andere twee en in samenhang te worden gezien om een integraal advies aan de werkgever mogelijk te maken. Uit de interviews blijkt dat de onderlinge koppeling van de drie gegevensdragers beperkt is. De RI&E leidt nauwelijks tot opstellen of aanvullen van blootstellingregisters op individueel niveau. Ook wordt de RI&E beperkt gebruikt als ondersteunend document om oorzaken te identificeren voor verzuim en/of gezondheidsklachten. Een koppeling tussen de blootstellingsregisters en het gezondheidsdossier wordt zelden gemaakt. Een automatische koppeling tussen de blootstellingregisters en gezondheidsdossiers, waarbij de persoonsgegevens worden uitgewisseld, is niet toegestaan. Dit bemoeilijkt opname van individuele blootstellinggegevens in het medisch gezondheidsdossier van een werknemer die niet bij de bedrijfsarts op het (open) spreekuur is geweest aangaande verzuim of preventief advies. Het gezondheidsdossier (in de vorm van geaggregeerd advies) leidt nauwelijks tot

aanpassingen in de RI&E/preventieve- en beheersmaatregelen. De bedrijfsarts stelt, op basis van de beschikbare gegevens in de gezondheidsdossiers, wel een geaggregeerd advies op. De werkgever vertaalt deze echter in beperkte mate naar de RI&E (inclusief plan van aanpak). De beperkte koppeling van de drie gegevensdragers lijkt enerzijds te komen door het ontbreken van blootstellingsregisters en anderzijds doordat de werkgever de samenwerking (overleg) tussen de kerndeskundigen onderling en OR/PVT, preventiemedewerker en/of andere interne deskundigen onvoldoende initieert. De beperkte informatie-uitwisseling tussen kerndeskundigen, preventiemedewerkers en andere interne deskundigen zorgt ervoor dat de afzonderlijke partijen geen integraal beeld hebben op basis van de drie gegevensdragers en daarover een integraal advies richting werkgever kunnen uitbrengen.

De drie gegevensdragers, hebben mede tot doel om bij te dragen aan een goede werking van de arbobeleidscyclus. Onderstaand is samengevat weergegeven hoe de relatie in de praktijk werkt⁴.

- Van weten naar wegen
Het kennen en wegen van de veiligheids- en gezondheidsrisico's zijn belangrijke stappen in arbobeleidscyclus. Uit de interviews blijkt dat de veiligheids- en gezondheidsrisico's vaak niet inzichtelijk zijn op basis van de RI&E. De RI&E wordt door ongeveer de helft van de werkgevers opgesteld. Blootstellingsregisters op individueel niveau worden nauwelijks bijgehouden. De gezondheidsdossiers worden relatief goed bijgehouden. Echter, deze dossiers worden voornamelijk gevoed met bevindingen uit de verzuimbegeleiding. Resultaten uit het PAGO, het open spreekuur en individuele blootstellingsgegevens worden nauwelijks opgenomen. De RI&E wordt doorgaans niet gebruikt als ondersteunend document voor het vinden van mogelijke oorzaken van verzuim en/of gezondheidsklachten. Op basis van de gezondheidsdossiers geven de meeste bedrijfsartsen geaggregeerde verzuim- en gezondheidsklachtenanalyses in de vorm van een advies aan de werkgever.
Uit de interviews blijkt dat de koppeling tussen de drie gegevensdragers nauwelijks tot stand komt. Enerzijds door het grotendeels ontbreken van blootstellingregisters. Anderzijds doordat de gegevensdragers doorgaans bij verschillende afdelingen en kerndeskundigen zijn belegd. De werkgever lijkt in de praktijk de informatie-uitwisseling en samenwerking tussen kerndeskundigen nauwelijks tot stand te brengen. Een integraal advies op basis van de drie gegevensdragers wordt hierdoor nauwelijks gegeven. Dit bemoeilijkt het nemen van de juiste preventieve- en beheersmaatregelen.

⁴ De randvoorwaardelijke stap 'Willen' is hier niet toegelicht aangezien de drie gegevensdragers daar niet toe bijdragen. In hoofdstuk 6 is deze stap wel beschreven.

- Van wegen naar werken
Bij de 50 procent bedrijven die zicht hebben op de veiligheids- en gezondheidsrisico's door middel van de RI&E is het niet vanzelfsprekend dat het Plan van Aanpak onderdeel is van deze RI&E. Door de geconstateerde beperkte voeding van de RI&E kan worden gesteld dat een consequente omzetting van risico's naar preventieve- en beheersmaatregelen ontbreekt. Daarnaast is het mogelijk dat de werkgevers niet afdoende preventieve- en beheersmaatregelen treffen omdat een integraal advies van samenwerkende deskundigen nauwelijks wordt gegeven aan de werkgever.
- Van werken naar waken
Uit de interviews met bedrijfsartsen blijkt dat de gezondheidsdossiers voornamelijk worden gevoed met bevindingen uit het spreekuur van de bedrijfsarts. Elk bezoek aan het spreekuur wordt vastgelegd. Het PAGO/PMO wordt door ongeveer een kwart van de bedrijven uitgevoerd. Daar waar het PAGO/PMO wordt uitgevoerd, wordt de koppeling met de RI&E doorgaans niet gemaakt. Het lijkt daardoor niet waarschijnlijk dat alle verplichte inhoudelijke onderwerpen van het PAGO consequent worden meegenomen in de praktijk. De resultaten van het PAGO/PMO komen in het gezondheidsdossier als de bedrijfsarts betrokken is (in ongeveer de helft van de gevallen). De gegevens uit het gezondheidsdossier worden gebruikt om te bepalen in welke mate de preventieve- en beheersmaatregelen effectief zijn. In de praktijk worden uitspraken over effectiviteit bemoeilijkt doordat de gezondheidsdossiers voornamelijk worden gevoed door het verzuimspreekuur en in mindere mate door het open spreekuur, de resultaten van het PAGO/PMO en individuele blootstellinggegevens.
- Van waken naar weten
Het arbeidsgerelateerde (medisch) gezondheidsdossier vormt een belangrijk bestand voor het bijhouden van individuele gezondheidsgegevens. Het vormt de bron voor de individuele adviezen in het kader van verzuim en gezondheidsklachten. De gegevens uit de gezondheidsdossiers (voornamelijk gevoed door het verzuimspreekuur) worden door de bedrijfsartsen periodiek geanalyseerd op patronen en wordt een relatie gelegd met mogelijke oorzaken/risico's. Op basis van de geaggregeerde analyse wordt een advies richting werkgever geschreven. Voor zowel de individuele als geaggregeerde adviezen geldt dat door beperkte afstemming en informatie-uitwisseling tussen kerndeskundigen een integraal advies waarbij gegevens uit zowel de RI&E, het blootstellingsregister als het gezondheidsdossier worden benut, nauwelijks wordt gegeven. Werkgevers gaan uiteenlopend om met het advies. De intrinsiek gemotiveerde werkgever geeft opvolging aan het advies. De extrinsiek gemotiveerde werkgever legt het advies doorgaans naast zich neer.

Samenvattend kan worden geconcludeerd dat de arbobeleidscyclus op het geaggregeerde niveau in de praktijk sterk hapert. De verzuimbegeleiding en re-integratie op individueel niveau door bedrijfsartsen, de daartoe bijgehouden arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsdossiers en individuele adviezen richting werkgever vinden goed plaats. Echter, indien het PAGO/PMO en de preventieve open spreekuren beter en/of vaker zouden worden uitgevoerd, de individuele blootstellinggegevens in het gezondheidsdossier worden opgenomen dan wel er aan zouden worden gekoppeld en de RI&E wordt gebruikt als

ondersteunend document, dan zouden de gezondheidsdossiers een completer beeld geven en de individuele adviezen richting werkgever mogelijk van betere kwaliteit zijn.

1 Inleiding en achtergrond onderzoek

1.1 Aanleiding

De directie Gezond en Veilig Werken (G&VW) van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) heeft als missie dat mensen tot hun pensioen gezond, veilig en duurzaam werken. Iedereen moet fatsoenlijk kunnen werken. Werk mag op korte en lange termijn niet tot nadelige gezondheidseffecten leiden.

De Sociaal-Economische Raad (SER) geeft in zijn advies 'Stelsel voor gezond en veilig werken (21 december 2012)' aan dat preventiebeleid essentieel is voor duurzame inzetbaarheid en beschrijft een aantal instrumenten waarmee werkgevers en werknemers zelf werk kunnen maken van preventie, waaronder een persoonlijk dossier dat informatie bevat en gegevens over de gehele werkgeschiedenis van de werknemer en de arbeidsomstandigheden en risico's waarmee deze te maken heeft (gehad).

Het wettelijk kader en onderliggende regels ten aanzien van registratie, ontsluiting, overdracht, toegang en het bewaren van arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens en gegevens over beroepsmatige blootstelling aan gezondheidsrisico's zijn in kaart gebracht. Begin 2017 is een rapportage opgeleverd waarin het wettelijk kader is uitgewerkt.

Dit rapport bouwt voort op het wettelijke kader en gaat in op de praktijk. De praktijk is vanuit drie perspectieven onderzocht:

1. Werkgever
2. Kerndeskundigen
3. Werknemer

De medezeggenschap is als onderwerp meegenomen in het werkgever- en kerndeskundige perspectief.

1.2 Projectopdracht en onderzoeksvragen

In opdracht van de directie Gezond en Veilig Werken (G&VW) van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) is onderzoek gedaan naar de werking in de praktijk van het wettelijk kader en onderliggende regels⁵ ten aanzien van registratie, ontsluiting, overdracht, toegang en het bewaren van arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens en gegevens over beroepsmatige blootstelling aan gezondheidsrisico's.

⁵ Onder het wettelijk kader vallen de volgende wetten en besluiten: Arbowet, Arbobesluit, Wbp, WGBO en bijbehorende richtlijnen en protocollen. Dit kader komt overeen met de wetten en besluiten zoals beschreven in het rapport '*Wettelijk kader registratie, ontsluiting, overdracht, toegang en bewaren van arbeidsgerelateerde medische gezondheidsgegevens en gegevens over beroepsmatige blootstelling aan gezondheidsrisico's*', februari 2017.

Voor de uitvoering van de opdracht zijn door de opdrachtgever de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Hoe wordt in de praktijk, naargelang de rol en verantwoordelijkheid die zij in het arbeidsomstandigheden stelsel hebben, door werkgevers, medezeggenschap, deskundigen (w.o. bedrijfsarts) en werknemers omgegaan met:
 - de wettelijke bepalingen over registratie, ontsluiting, overdracht, toegang en bewaren van 1) arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens en 2) gegevens over beroepsmatige blootstelling aan gezondheidsrisico's;
 - de relevante praktijkrichtlijnen en protocollen?

2. Pakken bovengenoemde belanghebbende partijen ieder hun verantwoordelijkheid? Bijv: Vraagt de werknemer – tijdens en na beëindiging van het dienstverband – inzage in zijn bedrijfsgeneeskundig dossier? En krijgt hij het dan ook? Worden privacyregels nageleefd bij de uitwisseling van informatie tussen bedrijfsarts en werkgever?
 - Wat gebeurt er met de bedrijfsgeneeskundige dossiers (worden deze overgedragen aan de nieuwe bedrijfsarts) als:
 - een werkgever een andere arbodienstverlener inschakelt?
 - de werknemer verandert van bedrijfsarts?
 - de werknemer verandert van werkgever of stopt met werken?
 - de bedrijfsarts of arbodienstverlener stopt?
 - Indien dit wettelijk kader en/of de vertaling in praktijkrichtlijnen niet (volledig) wordt nageleefd in de praktijk – dan wel niet de beoogde uitwerking heeft – hoe kan dat worden verbeterd?
 - Wat motiveert partijen om het wettelijk kader/de praktijkrichtlijnen na te leven?
 - Wat geven partijen aan dat er nodig is om, ieder vanuit hun eigen rol, hun verantwoordelijkheid te nemen?
 - Zijn er in het wettelijk kader belemmeringen die het beoogd effect (namelijk het nemen van de verantwoordelijkheid door belanghebbende partijen) in de weg staan en zo ja welke?
 - In hoeverre zijn de wettelijke regels bekend?

3. Worden de blootstellingbeoordelingen en gezondheidsgegevens goed gebruikt, zetten de blootstellingbeoordeling en gezondheidsgegevens de 'juiste molens' (preventieve en beheersmaatregelen, regie op eigen gezondheid werknemer) in werking?
 - Wat zijn motieven om de blootstellingbeoordelingen en gezondheidsgegevens wel of niet te gebruiken voor preventie- en beheersmaatregelen?

De onderzoeksvragen zijn beantwoord door middel van een exploratief onderzoek. Dat wil zeggen dat de resultaten geen representatief beeld geven over 'de praktijk'. Het geeft een inzicht in hoe in de praktijk door werkgevers, werknemers en (kern)deskundigen wordt omgegaan met de wettelijke vereisten ten aanzien van registratie, ontsluiting, overdracht, toegang en bewaren van arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens en gegevens over beroepsmatige blootstelling aan gezondheidsrisico's.

1.3 Leeswijzer

Het rapport is opgebouwd langs de perspectieven van de belangrijkste perspectieven in de uitvoeringspraktijk op het gebied van gezond en veilig werken: de werkgever, (kern)deskundigen en de werknemers.

- Hoofdstuk 2: onderzoeksverantwoording
- Hoofdstuk 3: perspectief werkgever
- Hoofdstuk 4: perspectief kerndeskundigen
- Hoofdstuk 5: perspectief werknemer
- Hoofdstuk 6: werking van de arbobeleidscyclus
- Hoofdstuk 7: conclusies

2 Onderzoeksverantwoording

2.1 Exploratief onderzoek

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden, is gekozen voor een exploratief onderzoek bestaande uit een verkennende fase en drie onderzoekslijnen met als uitgangspunt het wettelijk kader.

In de verkennende fase is een documentanalyse uitgevoerd en zijn interviews gehouden met koepelorganisaties van Arbodienstverleners alsmede met brancheorganisaties van vijf sectoren. Deze sectoren betreffen de Bouw, Metaal, Chemie, Transport & Logistiek en de Zorg. In deze interviews is een eerste beeld verkregen van de actoren in de uitvoeringspraktijk op het gebied van gezond en veilig werken en de aandachtspunten voor het verdere onderzoek. Deze aandachtspunten zijn meegenomen in de drie onderzoekslijnen. Deze betreffen (1) het perspectief van de kerndeskundigen, (2) het perspectief van de werkgever en (3) het perspectief van de werknemer.

Door de praktijk vanuit deze drie perspectieven te benaderen, ontstaat een meervoudig beeld van de omgang met arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens en gegevens over beroepsmatige blootstelling aan gezondheidsrisico's. Daarbij zijn de volgende onderzoeksinstrumenten gehanteerd:

1. Het perspectief van de kerndeskundigen: Focusinterviews met behulp van semigestructureerde vragenlijsten onder voornamelijk bedrijfsartsen (11) en arbeidshygiënisten (2). Daarnaast heeft voor deze onderzoekslijn een aanvullende validatieworkshop plaatsgevonden.
2. Het perspectief van de werkgever: Focusinterviews met behulp van semigestructureerde vragenlijsten onder vertegenwoordigers⁶ van werkgevers, zoals preventiemedewerkers (3), (hogere) veiligheidskundigen in dienst bij de betreffende werkgevers (4) of programmamanagers arbeidsveiligheid (3).
3. Het perspectief van de werknemer: Online enquête onder 990 werknemers, verspreid over de vijf sectoren. Deze enquête is uitgevoerd in samenwerking met Kantar TNS (augustus en september 2017).

De medezeggenschap (OR) is niet separaat geïnterviewd⁷. Dit perspectief is wel aan de orde gesteld tijdens de interviews met kerndeskundigen en vertegenwoordigers van werkgevers.

Binnen elk perspectief is onderzocht hoe de respondenten zelf handelen in de praktijk en hoe men vindt dat binnen de andere perspectieven wordt gehandeld. Hiermee wordt de intersubjectiviteit van de onderzoeksresultaten versterkt.

In de rapportage zijn bedrijfsnamen noch de namen van de respondenten vermeld. Anonimiteit is vooraf aangegeven om de openheid en eerlijkheid van de respons te bevorderen. Desondanks is een grote terughoudendheid onder werkgevers ervaren om mee te werken aan dit onderzoek. De bedrijven die wel mee hebben gewerkt, zijn veelal grotere werkgevers die

⁶ Daar waar in rapport wordt gesproken over 'werkgevers' wordt bedoeld 'vertegenwoordigers van werkgevers'

⁷ De voor dit onderzoek benaderde OR/PVT leden waren niet beschikbaar of wilde geen medewerking verlenen.

relatief veel aandacht besteden aan gezond en veilig werken. Het werkgeversperspectief zal derhalve mogelijk een wat positiever beeld geven dan de werkelijke praktijk. Dit is zoveel mogelijk ondervangen door waar mogelijk een vergelijking te maken met resultaten uit andere bestaande onderzoeken.

'De praktijk' is overigens groot en diffuus. Het onderzoek beoogt dan ook niet om statistisch representatieve resultaten op te leveren. Door de gehanteerde onderzoeksmethode kunnen goed onderbouwde kwalitatieve uitspraken worden gedaan. Daar waar mogelijk en relevant zijn manifeste verschillen tussen sectoren aangegeven.

2.2 Referentiekader: de arbobeleidscyclus

Bedrijven zijn volgens de Arbowet verplicht om een arbobeleid op te stellen en in hun organisatie door te voeren. Een arbobeleid is gericht op het beschermen van de gezondheid van werknemers en het bevorderen van de veiligheid op de werkvloer. De veiligheids- en gezondheidsrisico's worden zoveel mogelijk beperkt en de arbeidsomstandigheden geoptimaliseerd door preventieve en beheersmaatregelen.

Het arbobeleid van een organisatie bestaat uit een aantal elementen⁸. Deze elementen staan in de zogenaamde arbobeleidscyclus. Dit is het proces van inventariseren, wegen (of: evalueren) en prioriteren van risico's, maken van plannen, uitvoeren van de plannen en evalueren. De cyclus is opgebouwd uit de volgende vijf onderdelen:

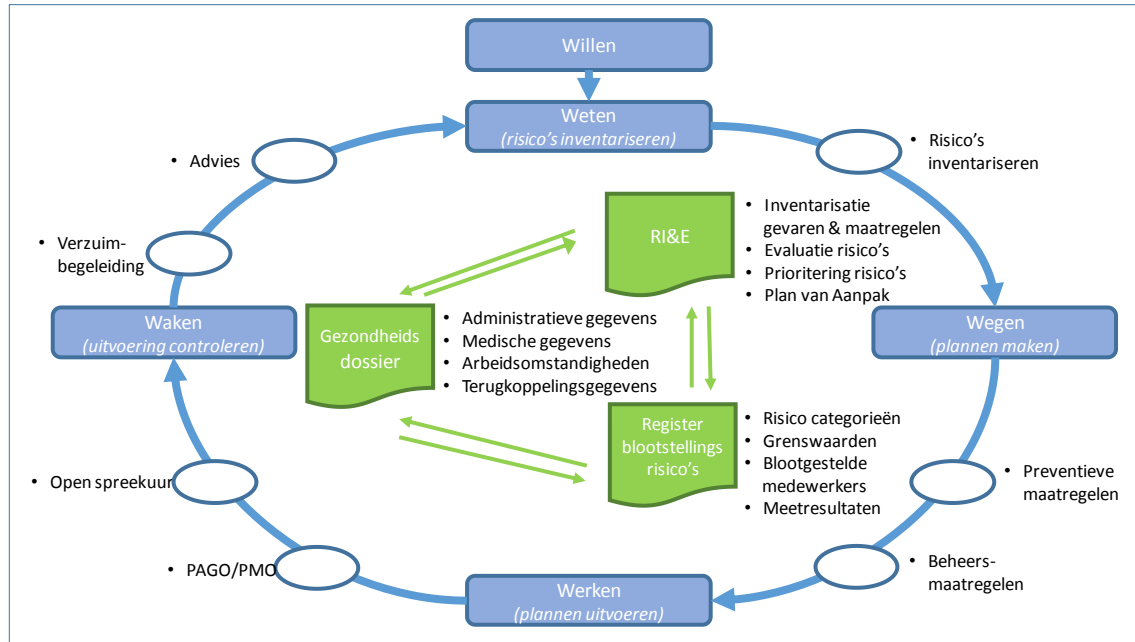
- Willen. Het gaat hierbij om de intentie om met het arbobeleid aan de slag te gaan en duidelijk de doelen vast te stellen die moeten worden bereikt.
- Weten. In dit onderdeel worden de risico's vastgesteld. Hierbij komt onder andere de risico-inventarisatie aan de orde.
- Wegen. Er wordt beoordeeld welke risico's het eerste worden aangepakt. Hierbij worden duidelijk prioriteiten vastgesteld en een Plan van Aanpak gemaakt.
- Werken. Het Plan van Aanpak en de bijbehorende actiepunten worden uitgevoerd.
- Waken. Bij dit onderdeel worden de resultaten van de aanpak beoordeeld en in de gaten gehouden. Indien nodig worden doelstellingen aangepast en bijgewerkt, zodat het arbobeleid optimaler gaat functioneren.

De bovengenoemde stappen van de Arbobeleidscyclus keren met regelmaat terug. Ten behoeve van de arbobeleidscyclus zijn drie belangrijke gegevensdragers te onderscheiden waarin arbeidsgelateerde (medische) gezondheidsgegevens en gegevens met betrekking tot beroepsmatige blootstelling aan gezondheidsrisico's worden vastgelegd. Deze gegevensdragers kunnen digitaal of fysiek (papier) zijn en betreffen:

1. De Risico Inventarisatie & Evaluatie (artikel 5 lid 1 Arbowet)
2. Een blootstellingsregister (Arbobesluit, Regeling stralingsbescherming werknemers)
3. Het arbeidsgelateerde gezondheidsdossier (artikel 454 WGB0 – 7:454 BW, artikel 18 Arbowet)

⁸ <http://www.technischwerken.nl/kennisbank/arbeidsrecht-kennisbank> (artikel geplaatst 30 juli 2014 door P Geertsma)

De drie gegevensdragers, onderstaand in het groen weergegeven, hebben mede ten doel om bij te dragen aan de arbobeleidscyclus, weergegeven in het blauw.



Figuur 2. De drie gegevensdragers (groen) in relatie tot de arbobeleidscyclus

Deze weergave vormt de referentie voor de navolgende hoofdstukken. Immers, de vraag of de 'juiste molens' in werking treden door goed gebruik van de beroepsmatige blootstellingbeoordelingen en arbeidsgelateerde (medische) gezondheidsgegevens kan per onderdeel van de cyclus worden beoordeeld. Om de goede werking van de arbobeleidscyclus te kunnen beoordelen, is in dit onderzoek breder gekeken dan het wettelijk kader zoals aangegeven in de inleiding⁹.

De werkgever is integraal verantwoordelijk voor het goed functioneren van de arbobeleidscyclus en de wijze waarop de drie gegevensdragers daaraan bijdragen. Voor het arbeidsgelateerde (medisch) gezondheidsdossier is de werkgever systeemverantwoordelijk. De werkgever dient zich bij te laten staan door de kerndeskundigen zoals de bedrijfsarts, arbeidshygiënist, hogere veiligheidskundige en/of arbeids- & organisatiedeskundige. De gecontracteerde bedrijfsarts heeft onder meer de verantwoordelijkheid voor individuele verzuimbegeleiding en de opzet en werking van het arbeidsgelateerde (medisch) gezondheidsdossier.

⁹ Naast de artikelen uit de Arbowet, Arbobesluit, Wbp, WGBO (en bijbehorende richtlijnen) die betrekking hebben op de drie gegevensdragers is ook gekeken naar het Arbobeleid in het algemeen zoals de integrale verantwoordelijkheid van de werkgever, de preventiemedewerker, toetsing RI&E, instemmingsrecht OR/PVT.

3 Perspectief van de werkgever

In dit hoofdstuk is beschreven wat de verantwoordelijkheden van de werkgever zijn voor het registeren, ontsluiten, overdragen, toegang verlenen en bewaren van arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens, blootstellinggegevens op individueel niveau en de RI&E.

3.1 De positie van de werkgever

De werkgever is verantwoordelijk voor de naleving van de Arbowet. De werkgever zorgt voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers. De werkgever dient daartoe een beleid te voeren dat erop is gericht de arbeidsomstandigheden zo goed mogelijk in te richten; binnen de mogelijkheden en met de middelen die hem ter beschikking staan¹⁰. Daarmee is de werkgever integraal verantwoordelijk voor het zo goed mogelijk functioneren van de arbobeleidscyclus en de wijze waarop de drie gegevensdragers daaraan bijdragen (zie figuur 1). Deze gegevensdragers (gezondheidsdossier, blootstellingregisters en de RI&E) kennen elk een eigenstandige functie, maar zouden mede gevoed moeten worden door de andere twee. Daarvoor is het belangrijk om de koppeling tussen de RI&E, de blootstellingregisters en het gezondheidsdossier tot stand te laten komen. De drie gegevensdragers dienen uiteindelijk bij te dragen aan een goede werking van de arbobeleidscyclus.

De werkgever is integraal verantwoordelijk. Werkgevers zijn verplicht tot het uitvoeren van een RI&E. Het doel van de RI&E is om de risico's op nadelige effecten voor de gezondheid en veiligheid van werknemers in kaart te brengen en te ondervangen. Voor de blootstellingsregisters is de werkgever verantwoordelijk voor de registratie, ontsluiting, overdracht, toegang en het bewaren van de daartoe benodigde gegevens. De werkgever moet zich hiertoe bij laten staan door een of meerdere kerndeskundigen zoals de arbeidshygiënist, bedrijfsarts, arbeids- & organisatiedeskundige en/of hogere veiligheidskundige. Na het uitvoeren van de RI&E w.o. het Plan van Aanpak, moet deze voorgelegd worden aan een gecertificeerde arbodienstverlener of een gecertificeerde arbokerndeskundige. Zij beoordelen of de RI&E compleet en betrouwbaar is en uitgaat van de huidige stand van wetenschap en techniek. Ze schrijven een advies aan de werkgever. Voor het arbeidsgerelateerde (medisch) gezondheidsdossier dient de werkgever zich verplicht bij te laten staan door een bedrijfsarts. De werkgever moet hiertoe een basiscontract afsluiten met een arbodienstverlener, waarin de rechten en plichten van alle partijen zijn vastgelegd. Zo mag de werkgever uitdrukkelijk niet beschikken of inzage krijgen in medische gezondheidsgegevens van zijn werknemers. De bedrijfsarts is verantwoordelijk voor een goede omgang met het gezondheidsdossier¹¹.

De werkgever moet zich volgens de Arbowet in ieder geval deskundig laten bij staan bij de volgende vier taken¹²:

1. Ziekteverzuimbegeleiding en het voorkomen van ziekte;
2. Periodieke arbeidsgezondheidskundige onderzoeken (PAGO);

¹⁰ Arboportal (initiatief ministerie van SZW) <https://www.arboportal.nl/onderwerpen/werkgever>

¹¹ WGBO, artikel 457

¹² <https://www.arboportal.nl/onderwerpen/maatwerk--en-vangnetregeling>

3. Aanstellingskeuringen, als dat vanwege de functie-eisen en de omstandigheden is toegestaan en het bedrijf die toelaat;
4. Uitvoeren en opstellen van de Risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E).

De eerste drie taken moeten door een bedrijfsarts worden uitgevoerd. De RI&E moet door een van de kerndeskundigen worden uitgevoerd. In paragraaf 4.1 is elke kerndeskundige toegelicht.

De werkgever heeft twee manieren om het arbobeleid vorm te geven. De eerste manier is de maatwerkregeling. Deze houdt in dat de werkgever zelf regie neemt over de arbotaken en verschillende diensten of deskundigen contracteert. De werkgever is verantwoordelijk om de coördinatie tussen werkgever, werknemer en arbodeskundigen te regelen. Bij inhuur van meerdere deskundigen is hij ook verantwoordelijk voor het zeker stellen van de onderlinge afstemming tussen de deskundigen. Goede samenwerking en communicatie tussen de partijen is van belang. In geval van de maatwerkregeling is de werkgever verplicht om in ieder geval één bedrijfsarts te contracteren die de wettelijke arbotaken uitvoert.

De tweede manier om het arbobeleid vorm te geven, is de vangnetregeling. Bij de vangnetregeling huurt de werkgever een gecertificeerde arbodienst in voor alle arbotaken. De gecertificeerde arbodienst kan alle wettelijke verplichte kerndeskundigen inschakelen om de werkgever en werkenden te ondersteunen.

3.2 Omgang met arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens

In deze paragraaf is toegelicht wat de algemene verplichtingen zijn voor de werkgever, die raken aan de arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens. De werkgever heeft zelf geen directe verplichtingen voor het registreren, ontsluiten, overdragen, toegang verlenen en bewaren van arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens. De werkgever dient ervoor te zorgen dat aan deze wettelijke verplichting voldaan wordt door hiertoe opdracht te geven. De werkgever is verplicht om zich bij te laten staan door een bedrijfsarts.

1. Ten eerste op het gebied van verzuimbegeleiding en het voorkomen van ziekte.
2. Ten tweede op het gebied van periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO). Daarnaast geldt dat voor specifieke functies een werkgever aanstellingskeuringen mag laten uitvoeren door een bedrijfsarts¹³.

Ad 1. Werkgever moet zich laten bijstaan door een bedrijfsarts voor verzuimbegeleiding en het voorkomen van ziekte

De werkgever is verplicht om zich bij te laten staan door een bedrijfsarts voor verzuimbegeleiding¹⁴. De gesproken vertegenwoordigers van werkgevers laten zich allen bijstaan door een bedrijfsarts voor verzuimbegeleiding. Uit de interviews met zowel

¹³ De regels hiervoor komen uit de Wet op de Medische Keuringen (<http://wetten.overheid.nl/BWBR0008819/2017-01-01>)

¹⁴ Arboret artikel 14 lid 1

werkgevers als bedrijfsartsen blijkt unaniem dat de nadruk in het contract tussen de arbodienstverlener en de werkgever ligt op verzuimbegeleiding. Het uitvoeren van taken op het gebied van preventie zijn over het algemeen niet contractueel vastgelegd met dezelfde arbodienstverleners als waarmee het basiscontract¹⁵ is afgesloten. Arbodienstverleners in de vorm van zelfstandige bedrijfsartsen en bedrijfsartsen in dienst van kleine Arbodiensten worden over het algemeen betrokken bij het opstellen van het contract met de werkgever en kunnen hier invloed op uitoefenen. Vooral de zelfstandigen geven aan bepaalde eisen te stellen aan het contract, zoals een open spreekuur (ten tijde dat dit nog geen wettelijke verplichting was), waarbij werknemers op eigen initiatief een afspraak mogen maken. Bedrijfsartsen in dienst van de grotere Arbodiensten worden over het algemeen niet betrokken bij het opstellen van het contract.

De werkgever mag arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens van een werknemer ontvangen noch registreren. De geldende wettelijke bepaling:

WGBO	Ontsluiting naar derden	Art. 457: De hulpverlener draagt zorg, dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden, bedoeld in artikel 454 worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt. Indien verstrekking plaatsvindt, geschiedt deze slechts voor zover daardoor de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad. De verstrekking kan geschieden zonder inachtneming van deze beperkingen, indien het bij of krachtens de wet bepaalde daartoe verplicht.
-------------	--------------------------------	--

Conform artikel 454 lid 1 (WGBO) is het aan de bedrijfsarts om een dossier in te richten en bij te houden met betrekking tot de behandeling van de werknemer, zie paragraaf 4.2.

In de brief vanuit het Ministerie van SZW, datum 25 oktober 2013¹⁶ is beschreven welke gegevens een werkgever mag ontvangen over een werknemer bij re-integratie. Toegestaan om te ontvangen zijn:

- De werkzaamheden waartoe de werknemer nog wel of niet meer in staat is;
- De verwachte duur van het verzuim;
- De mate waarin de werknemer arbeidsongeschikt is;
- De eventuele aanpassingen of werkvoorzieningen die de werkgever in het kader van re-integratie moet treffen.

De overige informatie, de medische gezondheidsgegevens, vallen onder het beroepsgeheim van de bedrijfsarts. De werkgevers blijken soms ten behoeve van re-integratie meer te willen weten dan de bedrijfsarts wettelijk is toegestaan te delen. Hoe de bedrijfsarts hiermee omgaat, is beschreven in hoofdstuk 4. De werkgever ontvangt doorgaans ook adviezen van de bedrijfsarts ten behoeve van de bevordering van gezondheid en veiligheid. Deze adviezen zijn gebaseerd op geaggregeerde informatie uit de gezondheidsdossiers. Ook voor deze adviezen geldt dat de werkgever geen medische gegevens van werknemers ontvangt.

¹⁵ Het basiscontract stelt minimumeisen aan de overeenkomst tussen arbodienstverleners en werkgevers (<https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/basiscontract>).

¹⁶ Brief d.d. 25 oktober 2013, Ministerie van SZW met kenmerk: 2013-0000143665

Ad 2. Periodiek ArbeidsGezondheidskundig Onderzoek

De werkgever is verplicht om een periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO) aan te bieden, zoals in onderstaande wettelijke bepaling wordt beschreven.

Arbo-wet	Art. 18: De werkgever stelt de werknemers periodiek in de gelegenheid een onderzoek te ondergaan, dat erop is gericht de risico's die de arbeid voor de gezondheid van de werknemers met zich brengt zoveel mogelijk te voorkomen of te beperken.
-----------------	---

Gelegenheid tot onderzoek

Ondanks deze wettelijke verplichting stellen werkgevers de werknemers beperkt in de gelegenheid om een PAGO te ondergaan of 'vervangen' dit door een PMO (80% van de respondenten spreekt over een PMO), dat staat voor Preventief Medisch Onderzoek. Uit de literatuur blijkt dat het PAGO/PMO in 24% van de contracten met een arbodienst of andere arbodienstverlener is opgenomen¹⁷. De geïnterviewde bedrijfsartsen sluiten hierbij aan, zij geven aan dat het PAGO/PMO bij minder dan 25% van de werkgevers wordt aangeboden. Tijdens de interviews met zowel werkgevers als bedrijfsartsen is gebleken dat de termen PAGO en PMO door elkaar worden gebruikt. Een mogelijke oorzaak hiervan is de leidraad PMO die de NVAB heeft opgesteld¹⁸. Wettelijk gezien verschillen het PAGO en PMO wezenlijk van elkaar. Een (BIG geregistreerde) bedrijfsarts moet bijstand verlenen bij het PAGO (Arbo-besluit art. 2.14a), terwijl een PMO niet wettelijk is vastgelegd. Een PMO wordt veelal uitbesteed aan een externe partij¹⁹, waarbij degene die het uitvoert niet BIG-geregistreerd hoeft te zijn. In de praktijk blijkt het bijvoorbeeld te worden uitgevoerd door een leefstijladviseur. De bedrijfsarts wordt hier door de werkgever beperkt bij betrokken.

De steekproef van werkgevers binnen dit onderzoek lijkt niet representatief voor alle werkgevers (zie hoofdstuk 2). Op één na, stellen alle respondenten de werknemers periodiek in de gelegenheid om een gezondheidsonderzoek te ondergaan. Genoemde redenen van de werkgevers om een onderzoek aan te bieden zijn: de werkgever wil gezonde werknemers, reputatie van het bedrijf en duurzame inzetbaarheid van werknemers. De werkgever die geen onderzoek aanbiedt, heeft hiervoor een financiële afweging gemaakt. Een aantal jaar geleden heeft deze werkgever een onderzoek uitgevoerd. De respons was echter laag en het leverde volgens de werkgever weinig resultaten op. Dit maakt het lastig om het gezondheidsonderzoek opnieuw goedgekeurd te krijgen door de financieel directeur. De gesproken kerndeskundigen herkennen de financiële afweging die wordt gemaakt bij het bepalen of een PAGO/PMO wordt aangeboden.

Inhoud van het onderzoek

Artikel 18 van de Arbowet legt uitdrukkelijk een koppeling tussen de risico's van het werk en het periodieke gezondheidskundig onderzoek. Daarbij moet onder andere rekening worden

¹⁷ Panteia (2016). Inventarisatie van de stand van zaken arbeidsgelateerde zorg 2015.

¹⁸ NVAB, KMKA (2013). Leidraad Preventief medisch onderzoek van werkenden.

¹⁹ Voor het uitvoeren van een PMO is sprake van vrije marktwerking: een gevarieerd aanbod op de markt van partijen die online en offline PMO's aanbieden. Online PMO's betreffen onderzoek in de vorm van een online vragenlijst die de werknemer zelf invult. Bij offline PMO's wordt een vragenlijst veelal gecombineerd met persoonlijk fysiek onderzoek.

gehouden met de volgende artikelen uit het Arbobesluit: art. 1.38 (jeugdigen), 2.43(nachtdienst), 4.10a-d (gevaarlijke stoffen), 4.23 (kankerverwekkende stoffen), 4.85 (lid 1, sub d), 4.91, 4.96 (biologische agentia), 5.11 (beeldschermwerk), 6.11^e lawaai), 6.14a (overdruk); stralingsbesluit art. 34, 35, 36 en 37. Dit betekent dat de inhoud/onderwerpen van het onderzoek gerelateerd dienen te zijn aan de risico's zoals geïnventariseerd in de RI&E. In de praktijk van de respondenten komen onder andere de volgende onderwerpen in het PAGO/PMO aan de orde:

- Vragen over de werkplek, veiligheid en werkbeleving
- Vragen over cultuur; ongewenst gedrag
- Burnout/overspannen
- Gehooronderzoek (afdelingen waar ze te maken hebben met lawaai)
- Longfunctie onderzoek (afdelingen waar ze werken met gevaarlijke stoffen)
- Functietesten (afdelingen waar ze fysiek zwaar werk verrichten)
- Controle op hart- en vaatziekten
- Bloedcontrole
- Cholesterol controle
- BMI bepalen
- Conditietest

Echter, de koppeling van de RI&E aan het PAGO of PMO wordt slechts bij enkele respondenten gemaakt. Het lijkt daardoor niet waarschijnlijk dat alle verplichte inhoudelijke onderwerpen van het PAGO consequent worden meegenomen in de praktijk.

Betrokkenheid bedrijfsarts

De werkgevers blijken de betrokkenheid van de bedrijfsarts af te houden bij de uitvoering van de gezondheidsonderzoeken. Dit terwijl deze betrokkenheid (in de vorm van bijstand verlenen aan) voor wat betreft het PAGO wel verplicht is. Uit de interviews met de bedrijfsartsen blijkt dat de helft van deze bedrijfsartsen niet wordt gevraagd om bijstand aan de onderzoeken te verlenen. Werkgevers laten de opzet en uitvoering van deze onderzoeken over aan de dienstverlener die via de maatwerkregeling daartoe is ingehuurd.

De werkgevers laten zich bijstaan door kerndeskundigen ten behoeve van de gezondheid en veiligheid van de werknemers. De nadruk hierbij ligt op verzuimbegeleiding en re-integratie. De werkgevers ontvangen in dit kader individuele terugkoppelingen en adviezen van bedrijfsartsen. Daarnaast ontvangt de werkgever van bedrijfsartsen geaggregeerde adviezen op basis van informatie in de gezondheidsdossiers ten behoeve van de bevordering van gezondheid en veiligheid op het werk. Hierbij worden geen arbeidsgerelateerde medische gezondheidsgegevens uitgewisseld.

Circa één op de vier werkgevers biedt periodiek een arbeidsgezondheidskundig onderzoek aan voor de werknemers. In de praktijk worden deze onderzoeken uitgevoerd onder de noemer van PAGO of PMO zonder dat het verschil duidelijk is voor de respondenten. De koppeling met de RI&E wordt slechts bij enkele respondenten gemaakt. De werkgever zorgt beperkt voor betrokkenheid van een bedrijfsarts bij deze onderzoeken.

3.3 Omgang met de Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E)

De werkgever is verplicht om een Risico Inventarisatie & Evaluatie uit te voeren. Een RI&E dient te bestaan uit²⁰:

- Inventarisatie van de aanwezige gevaren en van de al genomen risicobeperkende maatregelen op het gebied van veiligheid, gezondheid en welzijn, ook met specifieke aandacht voor werknemers die behoren tot de 'bijzondere categorieën van werknemers' (bijvoorbeeld gedeeltelijk arbeidsgeschikten, zwangeren, jeugdigen en ouderen);
- De evaluatie van de risico's die aan de gevaren zijn verbonden;
- De prioritering van de risico's;
- De vaststelling welke maatregelen genomen zullen worden: het Plan van Aanpak.

Na het opstellen van de RI&E moet deze worden voorgelegd aan een gecertificeerde arbodienst of arbo-kerndeskundige. Zij beoordelen of de RI&E compleet en betrouwbaar is en uitgaat van de huidige stand van wetenschap en techniek. Werknemers hebben via het instemmingsrecht van de ondernemingsraad inspraak in het opstellen van de RI&E.

Onderstaand is weergegeven waartoe de werkgever vanuit het wettelijk kader is verplicht op het gebied van registratie, ontsluiting, toegang en bewaren.

3.3.1 Registratie RI&E

Registratie (Arbo-wet)	Art.5 lid 1: Bij het voeren van het arbeidsomstandighedenbeleid legt de werkgever in een inventarisatie en evaluatie schriftelijk vast welke risico's de arbeid voor de werknemers met zich brengt. Deze risico-inventarisatie en -evaluatie bevat tevens een beschrijving van de gevaren en de risicobeperkende maatregelen en de risico's voor bijzondere categorieën van werknemers.
-------------------------------	---

Gebruik van een RI&E

Ondanks dat bedrijven verplicht zijn om een Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) op te stellen, wordt dit door ongeveer de helft van de werkgevers niet gedaan²¹. De gesproken werkgevers, veelal de grotere bedrijven, beschikken alle wel over een RI&E. Dit komt overeen met het beeld dat de bedrijfsartsen schetsen. Zij geven aan dat grotere bedrijven beter omgaan met de wettelijke verplichting om een RI&E op te stellen. Uit de interviews met vertegenwoordigers van werkgevers blijkt dat de redenen om een RI&E op te stellen varieert. Waar het ene bedrijf de RI&E opstelt als hulpmiddel om de arbobeleidscyclus op gang te brengen stelt de andere werkgever de RI&E op omdat het verplicht is en vormt daarna zijn eigen pragmatische werkwijze om ermee om te gaan. Deze laatste categorie werkgevers zien de RI&E als een 'papieren tijger'.

²⁰ <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/risico-inventarisatie---evaluatie>

²¹ Arbo in Bedrijf 2016. Een onderzoek naar de naleving van arboverplichtingen, blootstelling aan arbeidsrisico's en genomen maatregelen in 2016.

De geïnterviewde vertegenwoordigers van grotere bedrijven geven aan dat *de* RI&E niet bestaat voor hun bedrijf. Ze beschikken over een algemene RI&E en verdiepende RI&E's per project of per hoofdstuk in de RI&E (bijvoorbeeld het hoofdstuk 'gevaarlijke stoffen'). Enkele gesproken werkgevers geven aan jaarlijks de RI&E te actualiseren.

Uit de interviews met werkgevers blijkt dat voornamelijk de veiligheidkundige (niet altijd gecertificeerd) de RI&E opstelt al dan niet in samenwerking met de preventiemedewerker. Enkele bedrijven betrekken ook uitvoerders of werknemers bij het opstellen van de RI&E (degenen die inhoudelijk expert zijn). Door de gesproken grotere bedrijven wordt over het algemeen geen brancheformat gebruikt, maar een RI&E op maat gemaakt. Een van de gesproken bedrijven maakt wel gebruik van een brancheformat. Zij zijn hier niet tevreden over omdat het gaat om een zeer lange vragenlijst, waarvan niet alle vragen relevant zijn. Zij zijn op zoek naar een dynamischere vragenlijst. De opgestelde RI&E wordt over het algemeen getoetst door één van de kerndeskundigen (niet zijnde degene die de RI&E heeft opgesteld). De helft van de gesproken werkgevers geeft aan dat de OR gebruik maakt van het instemmingsrecht aangaande de RI&E.

Inhoud van de RI&E

Over het algemeen hebben de geïnterviewde werkgevers een RI&E op maat gemaakt. Dat wil zeggen dat de onderwerpen die terugkomen in de RI&E specifiek voor het bedrijf gelden. De inhoud van de RI&E wordt bepaald op basis van:

- Kennis en ervaring kerndeskundigen;
- Kennis verkregen vanuit de branchevereniging;
- Kennis uit het Arbo-informatieblad.

Onderstaand is beschreven hoe in de praktijk wordt omgegaan met de categorieën waaraan het Arbo-besluit ten aanzien van de RI&E nadere voorschriften stelt. Daarbij moet de opmerking worden geplaatst dat dit beeld is gebaseerd op de steekproef van veelal grote werkgevers die bereid waren om aan het onderzoek deel te nemen. Dit betreft werkgevers die relatief veel aandacht besteden aan gezond en veilig werken waardoor de bevindingen mogelijk een te positief beeld van de praktijk weergeven.

Categorie	Wetsartikel Arbo-besluit	Korte beschrijving artikel	Bevindingen uit de praktijk
Gevaarlijke stoffen	Art. 4,2 lid 1 Art. 4.2 a	<p>Indien een werknemer blootgesteld (kan) worden, dient de aard, de mate en de duur van de blootstelling beoordeeld te worden om de gevaren voor de werknemer te bepalen.</p> <p>Voor stoffen met bepaalde gevaaraanduidingen moeten gegevens worden opgenomen over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De hoeveelheid stof die per jaar wordt vervaardigd, gebruikt dan wel aanwezig is; - Aantal werknemers dat arbeid verricht op de arbeidsplaats waar het stof voorkomt; - De vorm van arbeid die met de stof wordt verricht. 	<p>Alle gesproken bedrijven geven aan te maken te hebben met gevaarlijke stoffen en nemen hierover informatie op in de RI&E. Bedrijven houden registraties bij welke gevaarlijke stoffen aanwezig zijn, de hoeveelheid van de stoffen, de risico's van het werken met de stoffen inclusief grenswaarden. Om te bepalen of ze onder de grenswaarden blijven, wordt een inventarisatie gemaakt hoe groot het risico is op blootstelling en, bij enkele bedrijven, metingen uitgevoerd. Ook wordt informatie vanuit brancheverenigingen gebruikt om te bepalen of ze onder de grenswaarden blijven. Niet wordt bijgehouden wat de duur is van blootstelling en het aantal en welke werknemers dat mogelijk wordt blootgesteld.</p> <p>Als het gaat om een bedrijf met veel risico's wordt in de RI&E een algemeen niveau aangehouden. Bijvoorbeeld "blootstelling aan XXX, maatregelen volgens richtlijn XX" en wordt in verdiepende documenten meer in detail hierop ingegaan. In het PvA worden verbeterpunten opgenomen.</p> <p>Eén bedrijf geeft aan dat ze een totaalprogramma hebben als het gaat om gevaarlijke stoffen. Ze monitoren continu en rapporteren hier maandelijks over aan de RvB.</p> <p>De gegevens zijn niet te herleiden naar individuen.</p>
Kankerverwekkende of mutagene stoffen	Art. 4.13	<p>In alle gevallen waarin werknemers (kunnen) worden blootgesteld aan kankerverwekkende stoffen of mutagene stoffen worden de volgende gegevens opgenomen:</p>	<p>Vier bedrijven geven aan te werken met kankerverwekkende of mutagene stoffen en hebben hierover informatie in de RI&E opgenomen. Ze gaan hier op een zelfde manier mee om als gevaarlijke stoffen: bedrijven houden registraties bij welke kankerverwekkende of mutagene stoffen aanwezig zijn, de</p>

Categorie	Wetsartikel Arbo-besluit	Korte beschrijving artikel	Bevindingen uit de praktijk
		<ul style="list-style-type: none"> - De reden van het gebruik en of de toepassing strikt noodzakelijk is; - De hoeveelheid stof die per jaar wordt vervaardigd, gebruikt dan wel aanwezig is; - De soort arbeid die wordt verricht met de stoffen; - Het aantal werknemers dat kan worden blootgesteld; - De preventieve maatregelen die zijn genomen om de blootstelling te voorkomen of te minimaliseren; - De persoonlijke beschermingsmiddelen die worden gebruikt door de werknemers; - De gevallen waarin de genoemde stoffen worden vervangen door stoffen of processen waarbij de werknemer niet of minder aan gevaar worden blootgesteld. 	<p>hoeveelheid van de stoffen, de risico's van het werken met de stoffen inclusief grenswaarden. Om te bepalen of ze onder de grenswaarden blijven, wordt een inventarisatie gemaakt hoe groot het risico is op blootstelling en, bij één bedrijf, metingen uitgevoerd. Niet wordt bijgehouden wat de duur is van blootstelling en het aantal en welke werknemers dat mogelijk wordt blootgesteld.</p> <p>Bv. kwartsstof: er wordt niet gemeten in de open ruimte wat de blootstelling is. In principe wordt afzuiging gebruikt en als dat niet mogelijk is dan moet een mondkapje worden gedragen.</p> <p>De gegevens zijn niet te herleiden naar individuen.</p>
Biologische agentia	Art. 4.85 lid 1	Als een werknemer (kan) worden blootgesteld aan biologische agentia wordt de aard, de mate en de duur van de blootstelling beoordeeld teneinde het gevaar voor de werknemer te bepalen.	<p>Het merendeel van de werkgevers in het onderzoek geeft aan niet te maken te hebben met biologische agentia.</p> <p>Eén van de gesproken werkgevers geeft aan dat werknemers blootgesteld kunnen worden aan biologische agentia. Risico's worden beoordeeld door</p>

Categorie	Wetsartikel Arbo-besluit	Korte beschrijving artikel	Bevindingen uit de praktijk
			metingen uit te voeren en maatregelen te treffen waar nodig. Daarnaast zijn werkinstructies opgesteld hoe om te gaan met de biologische agentia. De gegevens zijn niet te herleiden naar individuen.
Lawaai	Art. 6.7 lid 1	Lawaainiveaus waaraan werknemers worden blootgesteld, worden beoordeeld en indien nodig gemeten om te bepalen waar en in welke mate werknemers kunnen worden blootgesteld aan schadelijk lawaai.	Alle werkgevers geven aan in de RI&E informatie op te nemen over lawaainiveaus. Ze beoordelen de risico's door het uitvoeren van metingen (verschillende manieren: bv. via app op de telefoon; of langdurigere metingen op verschillende locaties door een bedrijfsarts) op arbeidsplaatsen of door geluidsniveaus te baseren op schattingen (bv. door de geluidsniveaus te hanteren die in de handleiding van apparaten is opgenomen). Daarnaast geven ze het advies mee aan werknemers om geluidsbescherming te dragen. Daarmee blijven ze volgens de gesproken werkgevers onder de grenswaarden. De gegevens zijn niet te herleiden naar individuen. De koppeling tussen lawaainiveaus van bepaalde afdelingen/arbeidsplaatsen en individuele werknemers wordt niet gemaakt.
Kunstmatige optische straling	Art. 6.12 d lid 1	Kunstmatige optische straling waaraan werknemers (kunnen) worden blootgesteld, worden beoordeeld en indien nodig gemeten of berekend.	Een van de bedrijven heeft kunstmatige optische straling als hoofdstuk in de RI&E opgenomen. Dit is in een verdiepende RI&E uitgewerkt. Risico's zijn beoordeeld door het uitvoeren van metingen. Twee bedrijven geven aan dat kunstmatige optische straling geen risico betreft binnen het bedrijf. De gegevens zijn niet te herleiden naar individuen.
Elektromagnetische velden	Art. 6.12 k lid 1	Elektromagnetische velden waaraan werknemers (kunnen) worden blootgesteld, worden beoordeeld en indien nodig gemeten of berekend.	Een van de bedrijven heeft elektromagnetische velden als hoofdstuk in de RI&E opgenomen. Dit is in een verdiepende RI&E uitgewerkt. Risico's zijn beoordeeld door het uitvoeren van metingen. Twee bedrijven geven aan dat elektromagnetische velden geen risico betreft binnen het bedrijf. De gegevens zijn niet te herleiden naar individuen.

Voorafgaand aan het uitvoeren van de werkzaamheden met bovengenoemde categorieën worden algemene preventieve (beschermings)maatregelen getroffen richting werknemer. Werknemers die bijvoorbeeld gaan werken met machines die veel geluid produceren krijgen het advies en de middelen om het gehoor te beschermen.

Circa de helft van de werkgevers²² hanteert de RI&E om de risico's op nadelige effecten voor de gezondheid en veiligheid van werknemers in kaart te brengen. Inhoudelijk wordt (door de grotere bedrijven in het onderzoek) de RI&E op maat gemaakt. Zij maken geen gebruik van eventueel beschikbare brancheformats.

3.3.2 Ontsluiting RI&E

Ontsluiting naar derden (Arbo-wet)	Art. 12 lid 2: De werkgever voert overleg met de ondernemingsraad of de personeelsvertegenwoordiging over aangelegenheden die het arbeidsomstandighedenbeleid betreffen alsmede over de uitvoering van dit beleid, waarbij actief informatie wordt gewisseld.
---	---

Naast de Arbo-wet zijn in het Arbo-besluit nadere voorschriften opgenomen. Expliciet wordt genoemd dat gegevens over lawaai (Arbo-besluit; Art. 6.7 lid 7), kunstmatige straling (Arbo-besluit; Art 6.12 d lid 8) en elektromagnetische velden (Arbo-besluit; art. 6.12 k lid 7) moeten worden gedeeld met de OR/PVT.

Uit de interviews blijkt dat het per bedrijf sterkt varieert in welke mate de OR betrokken is bij het arbeidsomstandighedenbeleid, dan wel de resultaten van de RI&E. In één van de bedrijven is de OR zowel betrokken bij het arbeidsomstandighedenbeleid als (de resultaten van) de RI&E. Bij een ander bedrijf is de OR betrokken bij het veiligheidsprogramma (gericht op de cultuur), maar niet bij de RI&E. Daarnaast zien we bij een derde bedrijf dat de OR een meekijkfunctie heeft bij de RI&E, het is echter niet bekend of ze hier ook gebruik van maken.

De mate waarin werkgevers de ondernemingsraad betrekken en informeren over het arbeidsomstandighedenbeleid en de RI&E varieert in de praktijk sterk.

3.3.3 Toegang RI&E

Toegang (Arbo-wet)	Art. 5 lid 6: De werkgever zorgt ervoor dat iedere werknemer kennis kan nemen van de risico-inventarisatie en -evaluatie.
---------------------------	---

Over het algemeen wordt niet actief gecommuniceerd naar de werknemer dat ze het recht hebben om de RI&E in te zien. Volgens het onderzoek onder werknemers is 44% van de respondenten niet bekend met hun recht op inzage van de RI&E. Volgens de werkgevers komen

²² Arbo in Bedrijf 2016. Een onderzoek naar de naleving van arboverplichtingen, blootstelling aan arbeidsrisico's en genomen maatregelen in 2016.

er nauwelijks verzoeken vanuit de werknemers om inzage. Dit sluit niet geheel aan bij de resultaten van de enquête onder werknemers waaruit blijkt dat 17% van de respondenten wel eens inzage heeft gevraagd in de RI&E. Volgens de werkgevers krijgen de werknemers inzage in de RI&E (fysiek dan wel digitaal) indien zij daarom verzoeken. Een van de gesproken werkgevers geeft aan dit vanaf volgend jaar op te pakken. Deze wil de RI&E publiceren en werknemers hierover actief informeren.

Werkgevers communiceren niet actief over de RI&E noch over het recht van werknemers om deze in te zien. Indien werknemers er om vragen dan wordt wel inzage gegeven.

3-3-4 Bewaren RI&E

Arbo-besluit (lawaai)	Art. 6.7 lid 6: De resultaten van de op grond van dit artikel uitgevoerde beoordelingen en metingen worden in passende vorm geregistreerd en bewaard, zodat latere raadpleging mogelijk is.
Arbo-besluit (kunstmatige optische straling)	Art 6.12 d lid 5: De resultaten van de op grond van dit artikel uitgevoerde beoordelingen, metingen en berekeningen worden in passende vorm geregistreerd en bewaard, zodat latere raadpleging mogelijk is.
Arbo-besluit (elektromagnetische velden)	Art 6.12 k lid 5: De resultaten van de op grond van dit artikel uitgevoerde beoordelingen, metingen en berekeningen worden in een passende vorm geregistreerd en bewaard, zodat latere raadpleging mogelijk is.

Op basis van het onderzoek blijkt dat alle respondenten de resultaten van de RI&E bewaren. Het bewaren gebeurt op verschillende manieren: in Excel, Word, dan wel een andere digitale vorm en/of in fysieke boeken. De resultaten blijven beschikbaar voor latere raadpleging, uit de interviews blijkt niet hoe lang de resultaten worden bewaard

Werkgevers die een RI&E uitvoeren, leggen de resultaten vast en bewaren deze.

3-4 Omgang met de gegevens over beroepsmatige blootstelling aan gezondheidsrisico's op individueel niveau

3-4.1 Registratie blootstellinggegevens

Arbo-besluit	Art.1.51: In geval van het verrichten van plaatsonafhankelijke arbeid zijn van de werknemer bij de werkgever gegevens beschikbaar omtrent naam, adres en woonplaats alsmede van de werkzaamheden die door hem worden verricht en van de stoffen, hulpmiddelen en werktuigen die daarbij worden gebruikt.
	Art. 2.42 b: Op doelmatige plaatsen is een register aanwezig waarin van degenen die werkzaamheden verrichten in de winningsindustrie in dagbouw, de ondergrondse winningsindustrie en de winningsindustrie met behulp van boringen, zijn vermeld.
	Art. 4.15 lid 1: Er wordt een lijst bijgehouden van werknemers die worden of kunnen worden blootgesteld aan kankerverwekkende of mutagene stoffen of stoffen die

	<p>vrijkomen bij een kankerverwekkend proces, onder vermelding van de blootstelling die zij hebben ondergaan.</p> <p>Art. 4.53 lid 1: Van iedere werknemer die in verband met de arbeid wordt blootgesteld aan asbeststof wordt aantekening gehouden in een register, waarbij de aard en de duur van de arbeid alsmede de mate van de blootstelling worden vermeld.</p> <p>Art. 4.90 lid 1: In een register wordt bijgehouden welke werknemers aan biologische agentia van categorie 3 en 4 worden of kunnen worden blootgesteld.</p> <p>Art. 4.90 lid 2: In dit register wordt tevens per werknemer geregistreerd welke werkzaamheden hij heeft verricht en, voor zover dit te bepalen is, aan welk biologisch agens of welke biologische agentia hij als gevolg van deze werkzaamheden of als gevolg van een incident of ongeval, eventueel is blootgesteld.</p>
Regeling stralings-bescherming werknemers	<p>Art 5 lid 7: De dosimetrische dienst draagt zorg voor opname in het NDRIS, bedoeld in artikel 6, van de gegevens die worden afgeleid van een dosimeter die wordt gebruikt ten behoeve van de veiligheid en gezondheid van een blootgestelde werknemer.</p>
	<p>Art 6 lid 4: Ten behoeve van de dosisregistratie bevat het NDRIS gegevens over de identiteit van de dosimeterdrager, waartoe in ieder geval behoren de naam met voorletters, de geboortedatum, het geslacht, het burgerservicenummer van de dosimeterdrager, de dosisgegevens per periode en cumulatief alsmede de naam en het adres van de ondernemer.</p>
	<p>Art 90 lid 1: De ondernemer zorgt ervoor dat afzonderlijk van iedere blootgestelde werknemer wordt geregistreerd:</p> <ol style="list-style-type: none"> de naam, de geboortedatum en het geslacht; indeling in categorie A- of B- werknemer; de gemeten of bepaalde doses op grond van de artikelen 87 tot en met 89; de resultaten van de ruimtemonitoring die zijn gebruikt bij de berekening van de effectieve of equivalente doses; in het geval van de in de artikelen 81 en 89 bedoelde blootstelling, de rapporten met betrekking tot de omstandigheden en de genomen maatregelen.
	<p>Art. 100 lid 1: De ondernemer zorgt ervoor dat er een medisch dossier wordt bijgehouden waarin van elke A-werknemer ten minste wordt geregistreerd:</p> <ol style="list-style-type: none"> de aard van het werk; de uitslagen van de onderzoeken, bedoeld in de artikelen 96, 97 en 99; de resultaten van de individuele monitoring, bedoeld in de artikelen 81, 87, 88 en 89; indien van toepassing de gegevens met betrekking tot een radiologische noodsituatie.

Het algemene beeld dat is verkregen uit de interviews met werkgevers, is dat werkgevers nauwelijks blootstellingregisters bijhouden op individueel niveau, naast de informatie die in de RI&E wordt opgenomen. Op individueel niveau wordt nauwelijks geregistreerd wat de aard van de blootstelling, de duur van de blootstelling en de hoeveelheid blootstelling is. Dit betreft mogelijke blootstelling aan carcinogenen en mutagene stoffen, asbest, biologische agentia van categorie 3 of 4 of straling.

De gesproken kerndeskundigen schetsen hetzelfde beeld als de werkgevers, namelijk dat werkgevers nauwelijks blootstellingsregisters bijhouden op individueel niveau. Echter, zij noemen enkele positieve uitzonderingen als het gaat om de vijf onderzochte sectoren²³.

- De chemische sector (grotere bedrijven) als het gaat om gevaarlijke stoffen;
- De zorg sector (specifiek de academische ziekenhuizen) als het gaat om straling op de afdeling radiologie en biologische agentia in het algemeen.

De geïnterviewde werkgevers geven aan veelal voor een pragmatische werkwijze te kiezen. Ze zijn van mening dat het werk niet veiliger wordt van het bijhouden van individuele blootstellingregistraties en stellen andere prioriteiten. Ook wordt genoemd dat de praktijk aangaande gevaarlijke stoffen continu veel en snel verandert; registratie hiervan kan daarom lastig zijn. Enkele werkgevers hebben tijdens het interview aangegeven dat de werknemers, door de gehanteerde beschermingsmaatregelen, niet worden blootgesteld en dat een register dus niet nodig is. Mogelijk dat bedrijven onbewust onbekwaam handelen op dit gebied, want ook als werknemers mogelijk worden blootgesteld, moeten blootstellingregisters worden opgesteld.

Onderstaand volgen enkele praktijkvoorbeelden om een beeld te geven van registraties:

- Register gevaarlijke stoffen: welke stoffen worden gebruikt en zijn opgeslagen, de hoeveelheid van de stoffen, waar de stoffen worden gebruikt, wat grenswaarden zijn en welke preventieve beschermingsmaatregelen zijn genomen.
- Bodemsaneringregistratie: wie welke werkzaamheden uitvoert en aan welke stoffen is blootgesteld. Het gaat in dit geval om exacte logboeken. Dit voldoet volgens respondent waarschijnlijk aan de wet- en regelgeving over blootstellingregistraties.
- Straling: meten van blootstelling d.m.v. een individuele badge. Ook deze registratie voldoet aan de wet- en regelgeving over blootstellingregistraties.
- Asbestincidentenregister: er wordt vanuit gegaan dat, door de asbestinventarisatie, werknemers niet in aanraking komen met asbest. Mocht dit wel het geval zijn dan wordt het gemeld en geregistreerd als incident.
- Ongevallenregister: als er sprake is van een ongeval of bijna ongeval wordt dit opgenomen in een register. Deze worden doorgaans geanalyseerd en op basis van de analyses worden maatregelen getroffen.
- Meldregister: werknemers kunnen zich melden bij een specifieke afdeling binnen het bedrijf als ze het vermoeden hebben dat ze zijn blootgesteld (aan welke stof dan ook). Deze meldingen worden geregistreerd.
- Urenregistratie (bouwsector) met daarin opgenomen welke werknemer, hoelang op welke locatie heeft gewerkt.

²³ Deze uitzonderingen zijn niet tijdens de gesprekken met werkgevers aan het licht gekomen maar in de gesprekken met de bedrijfsartsen. Mogelijk komt dit door de selectie van werkgevers. Werkgevers hebben allemaal te maken met andere blootstellingsrisico's. Daarnaast betekenen deze uitzonderingen niet dat de genoemde sectoren op alle vlakken voldoen aan het onderhavige wettelijke kader.

Een structurele vastlegging van gegevens inzake blootstellingsrisico's op individueel niveau blijkt nauwelijks plaats te vinden in de praktijk. Werkgevers houden nauwelijks registraties bij welke werknemer aan welke risico's en in welke mate (mogelijk) worden blootgesteld.

De gesproken (grote) werkgevers beschikken mogelijk voor bepaalde blootstellingsrisico's over voldoende informatie om achteraf te berekenen of en hoeveel een medewerker is blootgesteld en of dat binnen de grenswaarden blijft. Dit gebeurt in de praktijk over het algemeen echter niet.

3.4.2 Ontsluiting blootstellinggegevens

Arbo-besluit	(register blootstelling asbest)
	Art. 4.53 lid 2: De gegevens die in het register zijn vermeld kunnen worden ingezien door de deskundige persoon, bedoeld in artikel 2.14a, tweede lid, of de arbodienst
	Art 4.53 lid 4: De gegevens in het register, voorzien van een toelichting, in statistische niet tot individuen herleidbare vorm, kunnen worden ingezien door de ondernemingsraad of de personeelsvertegenwoordiging of, bij het ontbreken daarvan, door de belanghebbende werknemers.
Regeling stralingsbescherming werknemers	(register blootstelling biologische agentia)
	Art. 4.90 lid 6: Aan de bedrijfsarts, bedoeld in artikel 14, eerste lid, aanhef, van de wet, of de arbodienst wordt desgevraagd inzage verschaft in het register, bedoeld in het eerste lid.
	Art. 6. 12 g lid 3: De werkgever neemt passende maatregelen om te waarborgen dat de deskundige persoon, bedoeld in artikel 2.14a, tweede lid, of de arbodienst toegang heeft tot de resultaten van de beoordeling, meting of berekening, bedoeld in artikel 6.12d, eerste lid
Regeling stralingsbescherming werknemers	Art 5 lid 8: Ter uitvoering van het zevende lid verstrekt de dosimetriscie dienst de beheerder periodiek, doch uiterlijk twee maanden na vaststelling ervan, de dosisgegevens afgeleid van de dosimeters die zijn verstrekt aan blootgestelde werknemers, in combinatie met de persoonsgegevens en de op die werknemers betrekking hebbende burgerservicenummers, voor zover het gegevens betreft van een A- of B-werknemer dan wel een werknemer die op vrijwillige basis een dosimeter gebruikt.
	Art. 92 lid 1: De ondernemer zorgt ervoor dat de uitslag van de individuele monitoring, bedoeld in de artikelen 87, 88 en 89, aan de in artikel 91 bedoelde instelling wordt gezonden. De ondernemer geeft daarbij aan waar de individuele dosimeter is gedragen of op welke wijze de inwendige besmetting is bepaald.
	Art. 93 lid 1: De ondernemer zorgt ervoor dat de uitslag van de individuele monitoring, bedoeld in de artikelen 87, 88 en 89, wordt verstrekt aan: de betrokken werknemer; de algemeen coördinerend deskundige, coördinerend deskundige of toezichthoudend deskundige; indien het een A-werknemer betreft, de stralingsarts.

	<p>Art 93 lid 2: De ondernemer meldt de uitslag van de individuele monitoring, bedoeld in artikel 89, onverwijld aan de in het eerste lid bedoelde personen of dienst en aan Onze Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid of, indien het mijnbouw betreft, Onze Minister.</p>
	<p>Art 96 lid 2 De ondernemer zorgt er voor dat aan de stralingsarts alle tot zijn beschikking staande gegevens worden verstrekt die deze nodig heeft om inzicht te krijgen in de gezondheidstoestand van de onder zijn toezicht staande personen en om zich een oordeel te vormen over de omstandigheden op de arbeidsplaats voor zover deze van invloed kunnen zijn op hun gezondheidstoestand.</p>

Zoals in voorgaande paragraaf beschreven, worden over het algemeen nauwelijks blootstellingregisters opgesteld. Wel worden diverse soorten andere registraties bijgehouden, maar lijkt het erop dat dit niet de gegevens zijn zoals de wet- en regelgeving vraagt. De ontsluiting van gegevens zoals bedoeld in het Arbo-besluit is daardoor beperkt. In hoofdstuk 4.4 is beschreven of kerndeskundigen inzage krijgen in de registraties.

3.4.3 Overdracht blootstellinggegevens

In de wet zijn geen specifieke bepalingen opgenomen met betrekking tot de overdracht van blootstellingsgegevens. Omdat blootstellinggegevens van werknemers (waar deze zijn beoordeeld/gemeten), doorgaans niet in hun medische dossier²⁴ terecht komen²⁵ worden deze niet aan de werknemer, nieuwe Arbodienst of nieuwe bedrijfsarts overgedragen bij het uit dienst treden.

²⁴ Voor werknemers waartoe verzuimbegeleiding of preventieve contacten met de bedrijfsarts zijn, kan de bedrijfsarts informatie over blootstellingsrisico's opvragen. Het is echter niet toegestaan door de Autoriteit Persoonsgegevens dat persoonsgegevens (BSN, NAW) van alle werknemers automatisch worden doorgestuurd door werkgevers aan een contractueel aangesloten arbodienstverlener/bedrijfsarts. Dit bemoeilijkt opname van individuele blootstellinggegevens in het medisch gezondheidsdossier van een werknemer (opname individuele blootstellingsgegevens straling in medisch dossier is verplicht op grond van regeling stralingsbescherming werknemers) die niet bij de bedrijfsarts op het (open) spreekuur is geweest aangaande verzuim of preventief advies.

²⁵ Uitzondering hierop wordt volgens de gesproken bedrijfsartsen gevormd door gegevens over blootstelling aan straling en biologische agentia in de zorgsector (academische ziekenhuizen) en gevaarlijke stoffen in de sector chemie.

3.4.4 Toegang blootstellinggegevens

Arbo-besluit	(lijst blootstelling aan kankerverwekkende stoffen) Art. 4.15 lid 2: Iedere werknemer heeft recht op inzage in of afschrift van de gegevens die in de lijst, bedoeld in het eerste lid, met betrekking tot hem zijn opgenomen.
	(register blootstelling asbest) Art. 4.53 lid 3: Iedere werknemer krijgt inzage in of afschrift van zijn persoonlijke gegevens in het register.
	(register blootstelling biologische agentia) Art. 4.90 lid 5: Iedere werknemer heeft recht op inzage in of afschrift van de hem betreffende gegevens uit het register.
Regeling stralingsbescherming werknemers	Art. 92 lid 2: De werknemer heeft inzage in de gegevens of afschrift van die zijn blootstelling betreffen.

De respondenten geven aan dat werknemers bijna nooit om inzage in blootstellinggegevens vragen. Als ze dat wel vragen is dat omdat er onrust bestaat over een bepaalde gevaarlijke stof. Werknemers krijgen dan inzicht in wat er voorhanden is, dat hangt af van het bedrijf en wat wordt geregistreerd. Werknemers kunnen dan bijvoorbeeld inzage krijgen in de gevaarlijke stoffen waarmee wordt gewerkt en welke preventieve maatregelen worden getroffen of in logboeken wie waar heeft gewerkt (voornamelijk van toepassing in de bouw).

Indien werknemers om informatie vragen dan wordt deze informatie verstrekt door de werkgevers. Hierbij gaat het om de aanwezige informatie met betrekking tot blootstellinggegevens.

3.4.5 Bewaren blootstellinggegevens

Arbo-besluit	(register blootstelling biologische agentia) Art 4.90 lid 3: Het in het eerste lid bedoelde register wordt ten minste tien jaar na de laatste blootstelling of mogelijke blootstelling bewaard.
Regeling stralingsbescherming werknemers	Art 90 lid 2: De ondernemer zorgt ervoor dat de gegevens, bedoeld in het eerste lid, onder c en d, in ieder geval ten minste dertig jaar nadat deze persoon de handelingen heeft beëindigd, worden bewaard of zoveel langer totdat de persoon op wie de gegevens betrekking hebben de leeftijd van vijfenzeventig jaar heeft bereikt of zou hebben bereikt.

	Art. 100 lid 2: De ondernemer zorgt ervoor dat het medisch dossier, bedoeld in het eerste lid, in ieder geval wordt bewaard totdat de persoon op wie de gegevens betrekking hebben de leeftijd van vijfenzeventig jaar heeft bereikt of zou hebben bereikt, maar ten minste dertig jaar nadat deze persoon de handelingen heeft beëindigd.
--	--

Op basis van de interviews kan niet worden gezegd waar de gegevens, zoals hierboven beschreven, worden geregistreerd, of en hoe de gegevens worden bewaard en wie daarvoor verantwoordelijk is.

De wijze waarop werkgevers gegevens over blootstellingsrisico's bewaren, is op basis van het onderzoek onduidelijk.

4 Perspectief van de kerndeskundigen

4.1 De positie van de kerndeskundigen

In de Arbowet en het Arbobesluit zijn vier zogeheten kerndeskundigen benoemd. De kerndeskundigen kunnen in dienst zijn bij een werkgever of worden ingehuurd. Een kerndeskundige kan werkzaam zijn als ZZP'er, aangesloten bij een middelgrote arbodienstverlener of in dienst bij een Arbodienst.

Bedrijfsarts

De bedrijfsarts richt zich op de relatie tussen arbeid en gezondheid. Bij ziekte en verzuim geeft de bedrijfsarts aan wat de beperkingen en mogelijkheden zijn van de werknemer en wat kan helpen bij het herstel en de re-integratie. Daarnaast stelt de bedrijfsarts vast wat de risico's zijn van het werk voor de gezondheid en benoemt kwetsbaren, zodat eventueel aanvullende beschermingsmaatregelen kan worden geboden. Op basis daarvan stelt de bedrijfsarts werkaanpassingen voor (preventie). Op basis van de verzamelde bedrijfsgezondheidskundige informatie stelt de bedrijfsarts op groepsniveau of organisatieniveau een advies op voor het management en de OR. Verder in dit rapport het geaggregeerde advies genoemd. De bedrijfsarts moet daarnaast worden ingeschakeld door de werkgever als het gaat om aanstellingskeuringen en het PAGO. Bedrijfsartsen zijn altijd BIG-geregistreerd. Na de opleiding tot basisarts zijn bedrijfsartsen speciaal opgeleid op het gebied van arbeid en gezondheid²⁶. De bedrijfsarts mag een RI&E toetsen, mits de bedrijfsarts is gecertificeerd.

Arbeidshygiënist

De arbeidshygiënist zet het voorkomen van gezondheidsschade door blootstelling aan gevaarlijke stoffen, biologische factoren (virussen, bacteriën, schimmels), fysische factoren (lawaai, trillingen, verlichting, straling) en fysieke belasting centraal. Het gaat om factoren in de werkomgeving van medewerkers die (op de lange termijn) een schadelijke invloed kunnen hebben op de gezondheid. De arbeidshygiënist mag een RI&E toetsen, mits de arbeidshygiënist is gecertificeerd²⁷.

Arbeids- & organisatiedeskundige

De arbeids- en organisatiedeskundige is adviseur op de gebieden organisatie, mens en arbeid. De arbeids- en organisatiedeskundige speelt een rol bij het tot stand komen van een effectieve balans tussen werk, gezondheid en inzetbaarheid (o.a. het arbo- en verzuimbeleid). De begeleiding van veranderprocessen kan worden uitgevoerd door de arbeids- en

²⁶ <http://www.inpreventie.nl/pagina/overzicht-arbo-kern-deskundigen>

²⁷ <http://www.inpreventie.nl/pagina/overzicht-arbo-kern-deskundigen>

organisatiedeskundige. De arbeids- en organisatiekundige mag een RI&E toetsen, mits de arbeids- en organisatiekundige is gecertificeerd²⁸.

Hogere veiligheidkundige

De focus van de hogere veiligheidkundige ligt op het veiligheidsbeleid. De hogere veiligheidkundige inventariseert risico's, beoordeelt de werkomgeving en neemt waar nodig preventieve maatregelen om de veiligheid binnen een bedrijf te verbeteren. De hogere veiligheidkundige mag een RI&E toetsen, mits de hogere veiligheidkundige is gecertificeerd²⁹.

4.2 Omgang met arbeidsgelateerde (medische) gezondheidsgegevens

De bedrijfsarts is verantwoordelijk voor de inrichting van de arbeidsgelateerde (medische) gezondheidsdossiers van werknemers. In onderstaande paragrafen is uiteengezet hoe de bedrijfsarts omgaat met de registratie, ontsluiting, overdracht, toegang en bewaren van het gezondheidsdossier.

4.2.1 Registratie arbeidsgelateerde (medische) gezondheidsgegevens n.a.v. bezoek aan bedrijfsarts

Registratie (WGBO)	Art. 454 lid 1: De hulpverlener richt een dossier in met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Hij houdt in het dossier aantekening van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen en neemt andere stukken, bevattende zodanige gegevens, daarin op, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan hem noodzakelijk is.
---------------------------	---

Als een werknemer op het spreekuur van de bedrijfsarts komt, noteert de bedrijfsarts hierover gegevens in het arbeidsgelateerde (medische) gezondheidsdossier van de werknemer. Uit de interviews met de bedrijfsartsen blijkt dat de ruime meerderheid op het (open) spreekuur (80%-90% van de bezoekers) komt in het kader van verzuim. Van de 80%-90% verzuimende werknemers komt:

- 80% - 90% van de werknemers op verzoek van de werkgever (bv. HR, leidinggevenden, P&O);
- 10% - 20% van de werknemers op eigen initiatief.

Daarnaast blijkt uit de interviews met bedrijfsartsen dat 10% - 20% van de bezoekers preventief op het spreekuur komt voor advies over werk en gezondheid. 90% hiervan komt op eigen initiatief. Dit komt overeen met resultaten uit de literatuur en de enquête onder werknemers. In het ASTRI-rapport 'Onderzoek naar de positie van de bedrijfsarts' wordt beschreven dat bedrijfsartsen 9% van hun tijd besteden aan het open spreekuur waar een werknemer op eigen

²⁸ <http://www.inpreventie.nl/pagina/overzicht-arbo-kern-deskundigen>

²⁹ <http://www.inpreventie.nl/pagina/overzicht-arbo-kern-deskundigen>

initiatief komt voor preventief advies. De enquête onder werknemers toont aan dat 8% van de respondenten een bezoek brengt aan de bedrijfsarts naar aanleiding van vragen over de eigen gezondheid.

Bedrijfsartsen geven aan dat deze verhoudingen (80%-90% voor verzuim en 10%-20% voor preventief advies) licht kunnen variëren door de mate van toegankelijkheid van de bedrijfsarts. De mate van toegankelijkheid hangt af van de communicatie binnen een bedrijf over en de manier waarop een afspraak kan worden gemaakt met de bedrijfsarts. Is het bekend voor de werknemer waarvoor ze naar de bedrijfsarts kunnen en is er een laagdrempelige manier om een afspraak te maken, dan maken werknemers vaker een afspraak op eigen initiatief.

Alle gesproken bedrijfsartsen geven aan dat ze naar aanleiding van het (open) spreekuur arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens bijhouden van werknemers, in het zogenaamde 'gezondheidsdossier'. In de praktijk worden verschillende termen gebruikt voor het dossier: medisch dossier, gezondheidsdossier, bedrijfskundig (medisch) dossier. In deze dossiers worden in de praktijk bij elk bezoek aan de bedrijfsarts de onderstaande gegevens per werknemer vastgelegd.

1. **Algemene/administratieve gegevens**
 - a. NAW, geboortedatum, contactgegevens (e-mail, telefoonnummer)
 - b. BSN-nummer verschilt of dit wel/niet wordt geregistreerd
 - c. Functie en leidinggevenden (niet standaard door alle bedrijfsartsen)
 - d. Indien van toepassing de voorgeschiedenis (niet standaard genoemd door alle bedrijfsartsen)

2. **Medisch deel:** anamnese (alles wat de werknemer toevertrouwt, ook informatie over schulden e.d.)
 - a. Hele verhaal van de werknemer: wat speelt er medisch, wat speelt er op het werk, wat speelt er privé, wie is de persoon? Aangevuld met zien, horen en advies bedrijfsarts
 - b. Diagnose
 - c. Eventueel resultaten van PAGO's en/of keuringen (wordt niet altijd opgenomen in het gezondheidsdossier, dit is beschreven in paragraaf 4.2.2.)
 - d. Eventueel blootstellingsregistraties (opname in medisch dossier is wettelijk verplicht op grond van Regeling stralingsbescherming werknemers). Voor werknemers waartoe verzuimbegeleiding of preventieve contacten met de bedrijfsarts zijn, kan de bedrijfsarts informatie over blootstellingsrisico's opvragen. Het is echter niet toegestaan door de Autoriteit Persoonsgegevens dat persoonsgegevens (BSN, NAW) van alle werknemers automatisch worden doorgestuurd door werkgevers aan een contractueel aangesloten arbodienstverlener/bedrijfsarts. Dit bemoeilijkt opname van individuele blootstellinggegevens in het medisch gezondheidsdossier van een werknemer die niet bij de bedrijfsarts op het (open) spreekuur is geweest aangaande verzuim of preventief advies). (Dit is beschreven in paragraaf 4.4)

3. **Niet-medisch deel:** terugkoppeling voor werkgever. Bevat (varieert per bedrijfsarts):
 - a. Algemene gegevens zodat duidelijk is om wie het gaat
 - b. Mogelijkheden van de werknemer
 - c. Beperkingen van de werknemer
 - d. Of de klachten arbeidsgerelateerd zijn of niet
 - e. Advies vervolgstappen en oplossing

Uit de interviews blijkt dat alle gesproken bedrijfsartsen in de gezondheidsdossiers onderscheid maken tussen de algemene gegevens, medische gezondheidsgegevens en de terugkoppeling aan de werkgever (niet-medische deel). Daarnaast maken de gesproken bedrijfsartsen een onderscheid tussen spreekuren 'in opdracht' en de 'vrijwillige contacten'. De gebruikte systemen faciliteren dit onderscheid niet altijd. Bedrijfsartsen, ook degenen die geen systeem gebruiken, ontwikkelen hiervoor een eigen werkwijze. Genoemde werkwijzen in de interviews:

- In de eerste zin van de anamnese opnemen wat de aanleiding van het spreekuur is (in opdracht of vrijwillig);
- Onderscheid aangeven door middel van een vinkje in het systeem;
- Van vrijwillige contacten wordt geen advies voor de werkgever gemaakt; is er geen advies voor de werkgever aanwezig dan is er sprake van een vrijwillig contact. Tenzij de bedrijfsarts het belangrijk vindt dat de werkgever op de hoogte wordt gesteld. Bijvoorbeeld als ze het vermoeden heeft dat er sprake is van werkgerelateerde klachten. Dan wordt toestemming gevraagd aan de werknemer.

De wijze waarop het gezondheidsdossier wordt opgeslagen verschilt. De arbodienstverleners maken over het algemeen gebruik van een (ingekocht of zelf ontwikkeld) systeem. Genoemde voordelen van een eigen systeem zijn:

- Er is aandacht voor het veilig bewaren van, opslaan van en toegang tot gegevens;
- Er is aandacht voor een veilige uitwisseling van gegevens tussen bedrijfsarts en werkgever. Dit gaat niet via de e-mail, maar via een beveiligde verbinding waarmee een standaard set aan gegevens direct in het HR-systeem van de werkgever wordt geleverd.

Tijdens de interviews zijn we enkele gevallen tegengekomen waarin de bedrijfsarts de gezondheidsdossiers bijhoudt in het (HR-)systeem van de werkgever. Dit is dan niet een systeem *van* de werkgever, maar wordt door de werkgever onder licentie gebruikt. De meerderheid van de gesproken bedrijfsartsen vertrouwt dit niet, ook al is het medische deel 'afgeschermd' van de werkgever. Ze wantrouwen dit omdat de administrator mogelijk bij de medische gegevens kan komen en de werkgever daardoor in conflictsituaties toch inzicht krijgt in de medische gezondheidsgegevens. Reden voor wantrouwen is dat bedrijfsartsen niet goed op de hoogte zijn wie het systeem beheert en wie daarmee toegang heeft tot de medische gezondheidsgegevens. De bedrijfsartsen geven aan dat ze het vermoeden hebben dat het waarschijnlijk doorgaans goed is, maar als bedrijfsarts het risico niet wil en kan nemen dat onbevoegden mogelijk toegang hebben tot de medische gezondheidsgegevens. Daarnaast geven ze aan dat het voor hun onduidelijk is of wordt voldaan aan de bewaartermijnen en indien wordt gevraagd om overdracht op welke (technische) wijze de gezondheidsdossiers worden overdragen.

De manier waarop ZZP'ers (40% van de bedrijfsartsen is ZZP'er) omgaan met het registreren van de gezondheidsdossiers varieert sterk. Sommigen hebben een licentie gekocht bij een partij die een systeem levert. Anderen werken in het (HR)systeem van de werkgever of in het systeem van een tussenpersoon. En nog anderen werken in Word-files die worden opgeslagen op een (beveiligde) USB-stick.

Genoemde systemen die worden gebruikt voor het verwerken van gezondheidsdossiers zijn onder andere:

- Dossiermanager (van Medisoft) – op server van Medisoft of op eigen server
- OpenCare
- Verzuimexpert
- Medcare/Mycare/Wecare
- EMD (Elektronisch Medisch Dossier)
- Arbodeelnamesysteem
- Verzuimsignaal

Registratie (WGBO)	Art. 454 lid 2: De hulpverlener voegt desgevraagd een door de patiënt afgegeven verklaring met betrekking tot de in het dossier opgenomen stukken aan het dossier toe.
---------------------------	--

Uit de interviews blijkt dat een werknemer zelf slechts in sporadische gevallen stukken wil toevoegen aan het gezondheidsdossier. Bijvoorbeeld resultaten van een onderzoek die buiten de bedrijfsarts om worden uitgevoerd. Uit de interviews blijkt dat bedrijfsartsen die een dergelijk verzoek hebben gekregen deze inwillig.

<p>Bedrijfsartsen stellen per werknemer een arbeidsgelateerd (medisch) gezondheidsdossier op. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen algemene gegevens, medische gegevens en niet-medische gegevens (terugkoppeling naar de werkgever). Tevens wordt onderscheid gemaakt tussen spreekuren 'in opdracht' en 'vrijwillige contacten'. Resultaten van het PAGO en blootstellinggegevens worden meestal niet opgenomen in het gezondheidsdossier.</p> <p>De wijze waarop bedrijfsartsen de arbeidsgelateerde (medische) gezondheidsdossiers opslaan, varieert tussen grote arbodiensten, de klein/middelgrote arbodienstverleners en ZZP'ers.</p>
--

4.2.2 Registratie arbeidsgelateerde (medische) gezondheidsgegevens n.a.v. PAGO

Arbo-besluit (gevaarlijke stoffen)	Art. 4.10.c. lid 1: De deskundige persoon, bedoeld in artikel 2.14a, tweede lid, of de arbodienst houdt van iedere werknemer die een arbeidsgezondheidskundig onderzoek als bedoeld in de artikelen 4.10a en 4.10b heeft ondergaan, een persoonlijk medisch dossier bij.
Arbo-besluit (biologische agentia)	Art. 4.91 lid 9: De resultaten van het in dit artikel bedoelde arbeidsgezondheidskundig onderzoek worden in passende vorm geregistreerd en ten minste tien jaar na de laatste blootstelling of mogelijke blootstelling bewaard.
Arbo-besluit (lawaaï)	Art 6.10 lid 5: De deskundige persoon, bedoeld in artikel 2.14a, tweede lid, of de arbodienst houdt van iedere werknemer die een audiometrisch onderzoek als bedoeld in het eerste tot en met derde lid, heeft ondergaan, een persoonlijk medisch dossier bij, dat een samenvatting bevat van de uitslagen van het audiometrisch onderzoek, bedoeld in het eerste tot en met derde lid.

Arbo-besluit (kunstmatige optische straling)	Art 6.12 g lid 2: Van iedere werknemer die een arbeidsgezondheidskundig onderzoek als bedoeld in het eerste lid heeft ondergaan, wordt een individueel medisch dossier opgesteld, dat regelmatig wordt bijgewerkt. De medische dossiers bevatten een samenvatting van de resultaten van het uitgevoerde arbeidsgezondheidskundig onderzoek. De medische dossiers worden in geschikte vorm bewaard, zodat zij later kunnen worden geraadpleegd.
Arbo-besluit (elektromagnetische velden)	Art 6.12 n lid 2: Van iedere werknemer die een arbeidsgezondheidskundig onderzoek als bedoeld in het eerste lid heeft ondergaan, wordt een individueel medisch dossier opgesteld. (...)
Regeling stralingsbescherming werknemers	Art. 100 lid 1: De ondernemer zorgt ervoor dat er een medisch dossier wordt bijgehouden waarin van elke A-werknemer ten minste wordt geregistreerd: <ul style="list-style-type: none"> a) de aard van het werk; b) de uitslagen van de onderzoeken, bedoeld in de artikelen 96, 97 en 99; c) de resultaten van de individuele monitoring, bedoeld in de artikelen 81, 87, 88 en 89; d) indien van toepassing de gegevens met betrekking tot een radiologische noodsituatie.

Zoals in hoofdstuk drie is weergegeven wordt de PAGO/PMO door minder dan 25% van de werkgevers periodiek uitgevoerd. Uit de interviews met bedrijfsartsen blijkt dat indien de bedrijfsarts het PAGO/PMO uitvoert, de resultaten per werknemer worden opgenomen in het gezondheidsdossier. Voert een andere partij dan de bedrijfsarts het PAGO/PMO uit dan krijgt de bedrijfsarts vaak geen inzicht in de resultaten. De interviews bieden geen duidelijkheid over de verhoudingen waarin de resultaten wel of niet met de bedrijfsarts worden gedeeld. De helft van de gesproken bedrijfsartsen geeft aan het PAGO/PMO zelf uit te voeren, als deze wordt aangeboden door de werkgever.

Het is voor de bedrijfsarts niet bekend wat vervolgens met de resultaten gebeurt: worden deze bewaard door de andere partij of niet? Duidelijk is in ieder geval dat in betreffende gevallen de resultaten niet in het gezondheidsdossier van de werknemer worden opgenomen.

Resultaten van het PAGO/PMO worden, als de bedrijfsarts betrokken is, opgeslagen in het arbeidsgerelateerde (medisch) gezondheidsdossier van de werknemer. De helft van de gesproken bedrijfsartsen geeft aan betrokken te zijn bij de uitvoering van het PAGO/PMO. Wordt het PAGO/PMO uitgevoerd door een andere partij dan krijgt de bedrijfsarts doorgaans geen inzicht in de resultaten en worden de resultaten niet opgenomen in het arbeidsgerelateerde (medisch) gezondheidsdossier van de werknemer.

4.2.3 Ontsluiting arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens

WGBO	Ontsluiting naar derden	Art. 457: De hulpverlener draagt zorg, dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden, bedoeld in artikel 454 worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt. Indien verstrekking plaatsvindt, geschiedt deze slechts voor zover daardoor de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad. De verstrekking kan geschieden zonder inachtneming van deze beperkingen, indien het bij of krachtens de wet bepaalde daartoe verplicht.
-------------	--------------------------------	--

Ontsluiting verzuimgegevens naar werkgever

Bedrijfsartsen geven aan doorgaans op twee niveaus verzuimgegevens terug te koppelen. Het eerste niveau betreft de terugkoppeling van de verzuimanalyse van een individuele werknemer. Deze terugkoppeling vindt op verschillende manieren plaats, namelijk via de e-mail of de bedrijfsarts geeft de werkgever toegang tot het terugkoppeldeel in het gebruikte systeem. Het tweede niveau betreft een terugkoppeling op geaggregeerd niveau van het totale verzuim binnen het bedrijf of verzuim van een bepaalde afdeling (afhankelijk van voor wie de terugkoppeling is bedoeld). Bij deze terugkoppeling op geaggregeerd niveau worden ook gezondheidsklachten³⁰ meegenomen in de analyse.

Alle gesproken bedrijfsartsen zijn op de hoogte van de inhoud die de terugkoppeling aan werkgever mag bevatten door onder andere:

- Vakbladen;
- Collegiale toetsingsgroep;
- Netwerk via social media (bv. LinkedIn).

De meerderheid van de bedrijfsartsen geeft aan problemen te ervaren met wat mag worden teruggekoppeld. In bepaalde situaties is het voor de bedrijfsarts lastig om geen medische termen te gebruik en tegelijkertijd wel het gesprek met de werkgever aan te kunnen gaan. Bijvoorbeeld bij het adviseren over het hersteltraject van de werknemer. De werkgever is bereid om kosten te maken. De bedrijfsarts mag echter niet aangeven waarvoor de kosten gemaakt moeten worden (bv. een psycholoog). In verband met het behoud van een goede werkrelatie koppelt een enkele bedrijfsarts toch meer terug dan mag (mondeling). Daarnaast geeft een bedrijfsarts het advies aan de werkgever om nadere informatie op te vragen bij de betreffende werknemers.

Bedrijfsartsen geven aan dat het doel van de regels is om de privacy van de werknemer te beschermen. Maar de werknemer heeft volgens de bedrijfsartsen vaak geen behoefte aan privacybescherming (slechts in enkele gevallen is de werknemer huiverig om gegevens door te geven). De werknemer wil volgens de bedrijfsartsen dat gezamenlijk wordt gezocht naar een passende oplossing. De werkgever weet vaak al meer van de werknemer dan de bedrijfsarts mag delen (schriftelijk dan wel mondeling). Werknemers verwachten ook dat de werkgever weet wat er is besproken en afgesproken. De wet is volgens de geïnterviewde bedrijfsartsen in dit soort situaties niet in het belang van de werknemer. Volgens de bedrijfsartsen is het

³⁰ Verzuimanalyses omvatten de aantallen, duur, redenen, gezondheidsklachten van werknemers op geaggregeerd niveau (niet herleidbaar tot individuen). Gezondheidsklachtenanalyses omvatten de aantallen en gezondheidsklachten waarbij geen sprake hoeft te zijn van verzuim.

belangrijk om in gezamenlijkheid te komen tot een passende oplossing. Openheid over de situatie is hiervoor een randvoorwaarde. De vraag is echter of de werknemer het gevaar van het delen van medische gezondheidsgegevens met de werkgever herkent. Een werkgever heeft dan namelijk inzicht in de 'zwakke' plek van werknemer en geeft zijn eigen invulling over de functioneringsmogelijkheden van de werknemer.

Samenvattend zijn de gesproken bedrijfsartsen van mening dat de privacywetgeving te ver is doorgeschoten in wat wel en niet mag worden teruggekoppeld aan de werkgever.

Ontsluiting resultaten PAGO naar werkgever

Het resultaat van een PAGO bestaat uit een rapport per werknemer waarin arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens zijn opgenomen. De algemene bepaling over het ontsluiten naar derden (WGBO, art. 457) van arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens is daarom ook hierop van toepassing. Werkgevers mogen geen arbeidsgerelateerde medische gezondheidsgegevens van werknemers bezitten. Bedrijfsartsen geven aan dat de resultaten van het PAGO over het algemeen worden teruggekoppeld aan de individuele werknemer. De werkgever ontvangt geen resultaten op individueel niveau. Bij voldoende deelnemers aan het PAGO wordt in de praktijk een groepsverslag opgesteld en gedeeld met de werkgever. Voldoende is als de resultaten niet herleidbaar zijn naar een individu.

Ontsluiting naar UWV, verzekeraars

Het komt voor dat het UWV, namelijk de verzekeringsarts, gegevens opvraagt bij de bedrijfsarts in het kader van een wettelijke verplichting. Bijvoorbeeld een WIA-aanvraag of een deskundigen oordeel. Het UWV heeft een format waarop gegevens kunnen worden ingevuld. Bedrijfsartsen die te maken hebben gehad met een dergelijk verzoek, verstrekken de gevraagde informatie. Hiervoor is geen machtiging van de werknemer nodig, omdat het gaat om een wettelijke verplichting. Een van de geïnterviewde bedrijfsartsen geeft aan de werknemers incidenteel op de hoogte te stellen van de informatiedeling. Doel hiervan is dat werknemer op de hoogte is van de stand van zaken in het proces.

Het UWV heeft geen apart systeem beschikbaar voor de uitwisseling van deze gegevens. De uitwisseling vindt plaats door middel van een e-mail met een wachtwoord toegevoegd op het bestand.

Een verzekeraar vraagt incidenteel informatie op van een werknemer bij de bedrijfsarts, bijvoorbeeld in het kader van een WIA hiaat verzekering. De bedrijfsartsen die zeggen hiermee in aanraking te zijn gekomen, delen de gegevens niet zomaar. Een actuele machtiging van de werknemer (toestemming) moet aanwezig zijn voordat gegevens worden gedeeld. In de praktijk is er wel eens sprake dat de machtiging niet meer actueel is. De bedrijfsarts vraagt deze machtiging dan alsnog op via de verzekeraar.

Specifieke regelgeving over ontsluiting naar derden

Wet	Onderwerp	Beschrijving artikel	Omgang in de praktijk
Arbo- besluit	Ontsluiting naar derden gevaarlijke stoffen	Art. 4.10.a.lid 5: Alle gegevens die nodig zijn om de blootstelling van de werknemers aan gevaarlijke stoffen te kunnen beoordelen en te kunnen adviseren over de periodiciteit en inhoud van de arbeidsgezondheidskundige onderzoeken, en de te nemen preventieve maatregelen kunnen worden ingezien door de deskundige persoon, bedoeld in artikel 2.14a, tweede lid, of de arbodienst.	Zoals beschreven in hoofdstuk 3 (perspectief van de werkgever) is het algemene beeld verkregen uit de interviews dat werkgever nauwelijks registraties bijhouden welke werknemer aan welke hoeveel gevaarlijke stof is blootgesteld. Uit de interviews blijkt dat, indien een werknemer is blootgesteld en daarvoor naar de bedrijfsarts gaat, over het algemeen de bedrijfsarts door werkgever op de hoogte wordt gesteld om welke stof het gaat waaraan werknemer is blootgesteld.
Arbo- besluit	Ontsluiting naar derden lawaaï	Art 6.10 lid 8: Een daartoe aangewezen toezichthouder ontvangt desgevraagd een exemplaar van de medische dossiers, bedoeld in het vijfde lid.	De gesproken bedrijfsartsen hebben niet te maken gehad met een dergelijk verzoek.

De terugkoppeling van de bedrijfsarts naar de werkgever op individueel niveau bevat geen medische gezondheidsgegevens. In bepaalde situaties wordt het door de bedrijfsarts als problematisch ervaren dat de terugkoppeling naar werkgever geen medische gezondheidsgegevens mag bevatten. Indien naar inschatting van de bedrijfsarts het belang van de werknemer is gediend bij aanvullende informatie dan wordt soms mondeling een nadere (medische) toelichting gegeven.

De werkgever ontvangt op geaggregeerd niveau analyses over het (totale) verzuim, gezondheidsklachten en indien de bedrijfsarts is betrokken, de resultaten van een PAGO/PMO. Dit gebeurt alleen indien de gegevens niet-herleidbaar zijn naar individuen. Omdat de meeste gegevens worden vastgelegd tijdens verzuimbegeleiding, is het geaggregeerd advies dus ook met name gebaseerd op verzuim- en gezondheidsklachten en in mindere mate op informatie uit preventieve gesprekken.

4.2.4 Overdracht arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens

Overdracht gezondheidsdossier als de werkgever een andere arbodienstverlener inschakelt

De bedrijfsartsen geven aan dat als de werkgever een andere arbodienstverlener inschakelt het initiatief bij de nieuwe arbodienstverlener ligt om de gezondheidsdossiers op te vragen. Over het algemeen vindt beperkt overdracht plaats van de gezondheidsdossiers tussen arbodienstverleners. Het algemene beeld is dat overdracht plaatsvindt als het gaat om lopend verzuim. Het verschilt per arbodienstverlener of dan het hele dossier wordt opgevraagd en overdragen of alleen het deel dat gaat over het lopende verzuim. Indien overdracht plaatsvindt

bij lopende ziektegevallen dan wordt eerst toestemming van de werknemer gevraagd. Als door de nieuwe arbodienstverlener een verzoek wordt ingediend tot overdracht van het lopend verzuim dan wordt dit ook uitgevoerd als de werknemer hiermee instemt. Daarnaast vindt, afhankelijk van de bedrijfsarts, ook overdracht plaats van complexe medische gevallen. Of deze werknemers krijgen de tip mee van de bedrijfsarts om een kopie van het dossier op te vragen.

Overdracht als de werknemer verandert van werkgever

Over het algemeen worden de gezondheidsdossiers niet overgedragen als een werknemer verandert van werkgever. Tenzij het gaat om lopend verzuim, dan wordt met toestemming van de werknemer het deel van het lopende verzuim overgedragen (niet het gehele dossier). Dit komt in de praktijk echter beperkt voor, enkel bij langlopende complexe verzuimsituaties.

Overdracht als de werknemer stopt met werken

Als de werknemer stopt met werken dan worden de dossiers bewaard, maar niet overgedragen. De grote meerderheid van de werknemers vraagt geen kopie van zijn/haar dossier op. Indien de werknemer wel het dossier opvraagt, is dit omdat de werknemer niet vertrouwt dat het dossier (goed) wordt bewaard. Ze hebben dan liever een kopie in eigen archief.

Overdracht als de bedrijfsarts, arbodienstverlener of de werkgever stopt

De bedrijfsarts is verantwoordelijk om de dossiers conform bewaartermijnen te bewaren. Eén gesproken bedrijfsarts geeft aan te maken hebben gehad met een bedrijfsarts die de praktijk sloot. In dat specifieke geval werd op de website van de betreffende praktijk vermeld hoe en waar de gezondheidsdossiers opgevraagd konden worden. Ontbrekende of incomplete dossiers komen ook voor in dit geval.

Één bedrijfsarts heeft gedurende het contract met werkgever een faillissement van de werkgever meegemaakt. Dat vond plaats in de tijd dat fysieke dossiers werden bewaard. De bedrijfsarts heeft alle werknemers proberen te achterhalen en gevraagd om hun eigen dossier op te halen. Uiteindelijk heeft 10% het eigen dossier opgehaald. De rest ligt in een papieren archief op zolder. De bedrijfsarts is niet op de hoogte van de mogelijkheid om de gezondheidsdossiers over te dragen aan de Inspectie SZW. Tijdens het interview was de bedrijfsarts niet direct enthousiast om de gezondheidsdossiers over te dragen aan de Inspectie SZW, omdat niet bekend is wat na overdracht met de dossiers gebeurt en wie de gezondheidsdossiers in ontvangst neemt. De voorkeur van de bedrijfsarts gaat ernaar uit om de gezondheidsdossiers over te dragen aan een arts, in verband met het beroepsgeheim.

Het algemene beeld dat uit de interviews naar voren komt, is dat de gezondheidsdossiers beperkt worden overgedragen. De genoemde hoofdreden is dat de overdracht kostbaar is voor bedrijfsarts en werkgever. Gebruikte systemen door de bedrijfsartsen zijn niet op elkaar afgestemd waardoor er meer moet gebeuren dan enkel het overzetten. Daarnaast dient eerst toestemming van de werknemer verkregen te worden voor de overdracht. De ervaring is dat de respons op een oproep naar werknemers om toestemming laag is. Meer dan de helft van de bedrijfsartsen geeft aan dat het een idee kan zijn om de werknemer eigenaar te laten zijn van zijn/haar eigen dossier.

De beperkte overdracht van gezondheidsdossiers heeft als gevolg dat iedere arbodienstverlener waar een werknemer op spreekuur is geweest, beschikt over een deel van het totale gezondheidsdossier van de werknemer. Dit kan op de langere termijn volgens de gesproken bedrijfsartsen problemen opleveren bij aansprakelijkheidsvraagstukken. Daarnaast leidt deze versnippering van de gezondheidshistorie van een werknemer tot informatieverlies bij de op dat moment behandelende bedrijfsarts wat een behandelplan niet ten goede komt. Bijvoorbeeld als een werknemer op latere leeftijd ziek wordt. Een mogelijke genoemde oplossing is één systeem aanwijzen, waarin alle dossiers bewaard moeten worden.

De arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsdossier worden, als de werkgever verandert van arbodienstverlener of als de werknemer verandert van werkgever, doorgaans enkel overgedragen als het gaat om lopend verzuim.

Indien de werknemer stopt met werken of de bedrijfsarts, arbodienstverlener of de werkgever stopt worden de arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsdossier bewaard door de betreffende bedrijfsarts / arbodienstverlener.

4.2.5 Toegang arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens

Toegang (WGBO)	Art. 456: De hulpverlener verstrekt aan de patiënt desgevraagd zo spoedig mogelijk inzage in en afschrift van de bescheiden, bedoeld in artikel 454. De verstrekking blijft achterwege voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander. De hulpverlener mag voor de verstrekking van het afschrift een redelijke vergoeding in rekening brengen.
Arbo-besluit (5 categorieën)	Art. 4.10 lid c; 4.91 lid 8; 6.10 lid 7; 6.12 g lid 4; 6.12 n lid 3 Iedere werknemer heeft recht op inzage en afschrift van het hem betreffende medisch dossier.

Bedrijfsartsen geven aan dat ze zelden een verzoek krijgen van een werknemer om inzage in of een afschrift van het gezondheidsdossier. Een van de bedrijfsartsen heeft de afgelopen 15 jaar bijvoorbeeld twee verzoeken ontvangen van werknemers. De verzoeken voor inzage in of een afschrift van het gezondheidsdossier die bedrijfsartsen krijgen, worden ingewilligd.

Uit de interviews zijn drie mogelijke redenen te destilleren waarom beperkt wordt gevraagd om inzage in of een afschrift van het gezondheidsdossier door de werknemer tijdens het dienstverband of bij het veranderen van werkgever. Ten eerste geeft een aantal bedrijfsartsen aan dat ze vermoeden dat de werknemer niet op de hoogte is van het inzagerecht. Uit de enquête met werknemers blijkt inderdaad dat circa 40% niet bekend is met het inzagerecht. Een tweede reden is dat werknemers het wel vertrouwen wat de bedrijfsarts doet en opschrijft en daarom geen behoefte hebben om het achteraf in te zien. Het verslag van het spreekuur wordt over het algemeen door de gesproken bedrijfsartsen teruggekoppeld aan de werknemer. Op deze manier is werknemer op de hoogte van het advies aan werkgever. Een derde genoemde reden is dat gezondheid niet altijd de hoogste prioriteit heeft bij de werknemer. Voor werknemers is het mogelijk belangrijker dat ze een baan en een contract hebben. Dit geldt volgens de bedrijfsartsen vooral voor de lager opgeleiden. Enkele bedrijfsartsen geven aan dat

vanuit de opleiding van de werknemer weinig tot geen aandacht is voor gezond en veilig werken. Redenen om wel inzage of een kopie te vragen van het gezondheidsdossier zijn:

- Nieuwsgierigheid/achterdocht;
- Rechtszaken (evt. op aanraden van de advocaat);
- Arbeidsconflict/ problemen met de werkgever;
- Claimsituaties/letselschade.

De bedrijfsarts geeft inzage in het gezondheidsdossier, indien een werknemer daartoe verzoekt. Dat gebeurt in de praktijk echter zelden.

4.2.6 Bewaren arbeidsgelateerde (medische) gezondheidsgegevens

Bewaren (WGBO)	Art. 454 lid 3: Onverminderd het bepaalde in artikel 455, bewaart de hulpverlener de bescheiden, bedoeld in de vorige leden, gedurende vijftien jaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit.
	Art. 455 lid 1: De hulpverlener vernietigt de door hem bewaarde bescheiden, bedoeld in artikel 454 binnen drie maanden na een daartoe strekkend verzoek van de patiënt.
	Art 455 lid 2: Lid 1 geldt niet voor zover het verzoek bescheiden betreft waarvan redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt, alsmede voor zover het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet.

Specifieke regelgeving bewaren

Arbo-besluit (gevaarlijke stoffen)	Art 4.10.c lid 4: De resultaten van het arbeidsgezondheidskundig onderzoek worden in passende vorm geregistreerd en voor iedere werknemer tot ten minste 40 jaar na beëindiging van diens blootstelling aan gevaarlijke stoffen bewaard, evenals de lijst van werknemers bedoeld in artikel 4.15, en het register van blootgestelde werknemers, bedoeld in artikel 4.53, eerste lid.
Arbo-besluit (biologische agentia)	Art. 4.91 lid 9: De resultaten van het in dit artikel bedoelde arbeidsgezondheidskundig onderzoek worden in passende vorm geregistreerd en ten minste tien jaar na de laatste blootstelling of mogelijke blootstelling bewaard. In gevallen als bedoeld in artikel 4.90, vierde lid, worden de resultaten een navenant langere tijd doch niet meer dan veertig jaar bewaard.
Arbo-besluit (lawaai)	Art 6.10 lid 6: De persoonlijke medische dossiers worden in een zodanige vorm bewaard dat zij later, met inachtneming van het medisch beroepsgeheim, kunnen worden geraadpleegd.
Arbo-besluit (kunstmatige optische straling)	Art 6.12 g lid 2: (...) De medische dossiers worden in geschikte vorm bewaard, zodat zij later kunnen worden geraadpleegd.

Arbo-besluit (elektromagnetische velden)	Art. 6.12 n lid 2: (...) De medische dossiers worden in geschikte vorm bewaard, zodat zij later kunnen worden geraadpleegd.
Regeling stralingsbescherming werknemers	Art. 100 lid 2: De ondernemer zorgt ervoor dat het medisch dossier, bedoeld in het eerste lid, in ieder geval wordt bewaard totdat de persoon op wie de gegevens betrekking hebben de leeftijd van vijftenzeventig jaar heeft bereikt of zou hebben bereikt, maar ten minste dertig jaar nadat deze persoon de handelingen heeft beëindigd.

Over het algemeen zijn de bedrijfsartsen op de hoogte dat de gezondheidsdossiers 15 jaar moeten worden bewaard (een enkeling denkt 10 jaar). Ze zijn over het algemeen ook bekend dat het gezondheidsdossier langer moet worden bewaard als het gaat om gezondheidsdossiers met daarin informatie over gevaarlijke stoffen, bijvoorbeeld kankerverwekkende stoffen (40 jaar bewaartermijn).

In de praktijk worden de gezondheidsdossiers over het algemeen minimaal 15 jaar bewaard. De gezondheidsdossiers worden na 15 jaar niet direct verwijderd, terwijl dit volgens artikel 10 lid 1 Wbp wel zou moeten gebeuren³¹. Een mogelijke verklaring is dat de gebruikte systemen doorgaans het verwijderen van de gezondheidsdossiers (nog) niet faciliteren met een signaalfunctie. De consequentie hiervan is dat de meerderheid van de gesproken bedrijfsartsen aangeeft dat de dossiers te lang worden bewaard. Ook is niet altijd duidelijk hoe de juiste dossiers geselecteerd kunnen worden om te verwijderen. Sommige dossiers moeten langer worden bewaard (40 jaar). De geïnterviewde bedrijfsartsen geven aan dat voor diverse systemen een signaalfunctie en een functie voor het instellen van een bewaartermijn nog technisch moet worden ingeregeld.

Dit betekent overigens niet dat de volledige gezondheidsdossiers eenvoudig terug te vinden zijn in de gebruikte systemen. Oudere gegevens zijn niet altijd makkelijk te vinden, omdat ze 'diep' in het systeem zijn opgeslagen of de gegevens zijn ontoegankelijk geworden door nieuwe software releases.

Bedrijfsartsen die zelf het PAGO/PMO uitvoeren, nemen de resultaten op in de arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsdossiers. De gegevens worden op dezelfde wijze bewaard als hierboven is beschreven. Indien een externe partij het PAGO/PMO uitvoert en de resultaten niet met de bedrijfsarts deelt, is niet bekend of en hoe de resultaten worden bewaard. De resultaten worden niet geregistreerd in de gezondheidsdossiers.

³¹ Persoonsgegevens mogen niet langer worden bewaard dan noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij zijn verzameld of vervolgens worden verwerkt

De arbeidsgelateerde (medische) gezondheidsdossier worden minimaal 15 jaar bewaard en waar nodig langer. Het verwijderen van de gezondheidsdossiers gebeurt niet altijd binnen de gestelde termijn. Een verklaring hiervoor is het ontbreken van een automatische signaalfunctie in de daartoe gehanteerde systemen.

Resultaten van het PAGO/PMO worden op eenzelfde manier bewaard, indien de eigen bedrijfsarts het PAGO/PMO uitvoert.

4.3 Omgang met de Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E)

In hoofdstuk 3 (perspectief werkgevers) is beschreven hoe de RI&E tot stand komt, wie deze opstelt en welke inhoudelijke punten worden opgenomen in de RI&E. Daaruit blijkt dat de RI&E bij de gesproken werkgevers doorgaans door een veiligheidskundige, al dan niet in samenwerking met de preventiemedewerker, wordt opgesteld. De bedrijfsarts is over het algemeen niet betrokken bij het opstellen van de RI&E, tenzij dit contractueel is vastgelegd. In beperkte gevallen helpt de bedrijfsarts met het invullen van de RI&E of de bedrijfsarts toetst de RI&E. Als de bedrijfsarts niet betrokken is bij het opstellen, invullen en/of toetsen van de RI&E dient de bedrijfsarts zelf achter de resultaten van de RI&E aan te gaan om te kunnen gebruiken ten behoeve van verzuimbegeleiding, identificatie van beroepsziekten en advies over preventieve- en beheersmaatregelen. Daar moet volgens de gesproken bedrijfsarts, die de RI&E wil ontvangen, veel moeite voor worden gedaan. Een aantal bedrijfsartsen geeft aan de RI&E niet te krijgen, nadat ze erom hebben gevraagd. Eén bedrijfsarts geeft aan dat de werkgever vertelde dat het een 'bedrijfsgeheim' was en daarom het document niet kon delen. Een andere bedrijfsarts geeft aan dat de werkgever boos werd toen de RI&E werd opgevraagd "u bent toch niet van de inspectie?". Niet alle bedrijfsartsen vragen om de ingevulde RI&E. Genoemde redenen zijn tijdgebrek (de meesten hebben de focus op verzuim) of ze hebben het idee dat de RI&E een open deur is, omdat ze al lang bij het bedrijf werken en daardoor op de hoogte zijn van de risico's binnen het bedrijf. De laatste reden wordt niet door alle gesproken bedrijfsartsen als valide beschouwd. Want hoe lang je ook werkzaam bent binnen een bedrijf het is volgens hen altijd zinvol om over de RI&E te beschikken, door te nemen, te gebruiken als input voor verzuimanalyse en PAGO.

Bedrijfsartsen die de RI&E ontvangen, geven aan dat de kwaliteit van de RI&E niet altijd goed is naar hun mening. Drie genoemde kwaliteitsproblemen:

1. De kwaliteit van de RI&E is sterk afhankelijk van de kwaliteit van degene die de RI&E opstelt. De gesproken bedrijfsartsen geven aan dat de persoon die de RI&E opstelt niet altijd bekwaam is. Verhoudingen tussen RI&E opgesteld door bekwame respectievelijk minder bekwame deskundigen blijken niet uit de interviews.
2. In diverse sectoren wordt een brancheformat voor de RI&E beschikbaar gesteld. Een aantal bedrijfsartsen en een arbeidshygiënist vindt dat de kwaliteit hierdoor kan afnemen. Een format dwingt werkgevers ten eerste niet na te denken over de in te vullen risico's. Het is slechts een kwestie van het aanvinken van risico's. Ten tweede zijn (een aantal) branche RI&E's te gecompliceerd. Ze bestaan uit veel vragen wat het onoverzichtelijk en ingewikkeld maakt voor degene die de RI&E invult. Bedrijfsartsen geven aan dat als gebruik wordt gemaakt van een brancheformat de RI&E doorgaans wordt gezien als papieren tijger en deze in de kast beland.

3. In sommige RI&E's ontbreken cruciale onderwerpen:
 - Het Plan van Aanpak (ondanks dat het een verplicht onderdeel is) wordt niet altijd opgenomen in de RI&E.
 - Onderwerpen zoals bv. chemische stoffen en/of een analyse van de verzuimgegevens ontbreken.

Grotere bedrijven hebben over het algemeen de RI&E vaker op orde. Kleinere bedrijven zitten er volgens de gesproken bedrijfsartsen vaak niet op te wachten. Terwijl dit niet altijd bedrijven zijn met de minste risico's.

Bedrijfsartsen geven aan dat het per bedrijf verschilt tot op welk detailniveau informatie over blootstellingrisico's in de RI&E wordt opgenomen. Kleinere, overzichtelijke bedrijven met beperkte blootstellingrisico's nemen in de RI&E gedetailleerde informatie op over de blootstellingrisico's. Grotere, complexere bedrijven met veel blootstellingrisico's houden een algemener niveau aan in de RI&E.

Bedrijfsartsen zijn beperkt betrokken bij de RI&E (opstellen, uitvoeren dan wel toetsen). Het is niet vanzelfsprekend dat de bedrijfsarts de resultaten van de RI&E ontvangt, ook niet als daar door de bedrijfsarts om wordt gevraagd.

De kwaliteit van de RI&E's is volgens de gesproken bedrijfsartsen niet altijd goed.

4.4 Omgang met de gegevens over beroepsmatige blootstelling aan gezondheidsrisico's

De verantwoordelijkheid voor de registratie, ontsluiting, overdracht, toegang en bewaren van gegevens over beroepsmatige blootstelling aan gezondheidsrisico's ligt bij de werkgever. In paragraaf 3.4 is toegelicht hoe werkgevers hiermee omgaan. In deze paragraaf is toegelicht hoe de bedrijfsarts en de arbeidshygiënist omgaan met blootstellinggegevens op individueel niveau.

Blootstelling vanuit perspectief bedrijfsarts

Het algemene beeld bij de gesproken bedrijfsartsen is dat de blootstellingregisters nauwelijks worden opgesteld door de bedrijven. De grotere chemiebedrijven hebben het volgens een aantal bedrijfsartsen beter op orde. Wat over het algemeen wel wordt opgesteld door de werkgever is een lijst, waarin is opgenomen met welke gevaarlijke stoffen wordt gewerkt en waar deze opgeslagen zijn. Bedrijfsartsen komen zelden in aanraking met blootstellinggegevens van werknemers. Ze geven aan hier over het algemeen ook niet naar te vragen. De registratie van deze gegevens valt buiten de verantwoordelijkheid van de bedrijfsartsen en door de beperkte aandacht die er vanuit de werkgevers is voor deze registratie maakt dat het onderling niet wordt besproken. De blootstellinggegevens worden derhalve niet gekoppeld aan of meegenomen in de gezondheidsdossiers (opname blootstellingsgegevens straling in medisch dossier is verplicht op grond van de Regeling stralingsbescherming werknemers) en bij verzuimanalyses van werknemers. Na bespreking van het register tijdens de validatiebijeenkomst met bedrijfsartsen wordt door hen aangegeven dat dit wel van

toegevoegde waarde zou zijn. Vooral door een link te leggen met de CvO-codes in de gezondheidsdossiers³².

Bedrijfsartsen geven een aantal redenen voor het ontbreken van de blootstellingregisters op individueel niveau aan werkgeverszijde. Een eerste genoemde reden is dat de kennis bij werkgevers ontbreekt over de wettelijke verplichting en over de manier waarop ze de blootstelling moeten beoordelen en/of meten. Een tweede reden die door de bedrijfsartsen wordt genoemd, is dat bedrijven andere prioriteiten hebben, namelijk de productie. Daarnaast geven diverse bedrijfsartsen aan dat het in de praktijk lastig is om goede blootstellingregisters op te stellen. Voor stoffen en straling (bijvoorbeeld door middel van een badge) die direct persoonlijk meetbaar zijn door middel van monitoringssystemen moet het opstellen van blootstellingregisters weinig problemen opleveren. Waar deze monitoringssystemen niet mogelijk zijn, wordt het lastiger om te bepalen om hoeveel blootstelling het gaat. Het is bijvoorbeeld meetbaar wat de blootstelling aan lawaai is, maar het wordt lastiger als het gaat om het bepalen van het aantal uur dat een individu is blootgesteld. Dit heeft te maken met wisselende diensten, meerdere werkgevers etc.

Bedrijfsartsen geven aan dat werkgevers in de praktijk nauwelijks beschikken over blootstellingregisters. Blootstellinggegevens worden nauwelijks opgenomen in de gezondheidsdossiers en, nauwelijks opgevraagd en gebruikt ten behoeve van verzuim en/of preventieve- en beheersmaatregelen.

Blootstellinggegevens vanuit perspectief arbeidshygiënist

Een andere kerndeskundige, de arbeidshygiënist, is over het algemeen degene die daadwerkelijke individuele blootstelling beoordelen, registreren en rapporteren. Dit gebeurt op verzoek van de werkgever. De bedrijven waar zij komen, zijn over het algemeen actief bezig met (laten) uitvoeren van metingen. De geïnterviewde arbeidshygiënisten registreren metingen en hoeveelheden gevaarlijke stoffen in Excel, Stoffenmanager of andere tool.

Over het algemeen is het, volgens de arbeidshygiënist, bij werkgevers doorgedrongen dat ze de RI&E moeten opstellen en een inventarisatie moeten maken van de aanwezige gevaarlijke stoffen en andere risicocategorieën (bijvoorbeeld lawaai en kunstmatige optische straling). Het daadwerkelijk beoordelen (van de aard en de mate en de duur van blootstelling van de arbeid op arbeidsniveau (RI&E) en individueel niveau (blootstellingsregister)) van de blootstelling is een volgende stap. In een aantal gevallen wordt dat structureel belegd bij één partij en in andere gevallen worden hiervoor verschillende partijen ingeschakeld. Dat laatste wordt door de arbeidshygiënist als onoverzichtelijk ervaren.

³² CvO code staat voor Classificatie van Ongevallen

Volgens de arbeidshygiënisten zijn twee aanleidingen te benoemen voor de werkgever om blootstellinggegevens op individueel niveau te gaan beoordelen:

1. Het Plan van Aanpak in de RI&E bevat welke blootstellingsgegevens op individueel niveau moet worden geregistreerd. De wet- en regelgeving is voor werkgevers de aanleiding om blootstelling te gaan beoordelen en registreren.
2. Branche-instrumenten kunnen ook aanleiding zijn voor werkgevers om te starten met het beoordelen en registreren van blootstelling. Zoals: PISA in de sector bouw; 5x beter in de sector metaal.

Redenen volgens de arbeidshygiënisten voor het minder goed omgaan met blootstellinggegevens op individueel niveau binnen een bedrijf zijn de marktwerking (inhuren van verschillende partijen) en een tekort aan arbeidshygiënisten.

Als het gaat om blootstelling aan gevaarlijke stoffen is de eerste stap om een goed register bij te houden van de gevaarlijke stoffen. Hierin moet worden opgenomen: welke gevaarlijke stoffen er binnenkomen, ingrediënten, gevaarcategorieën, componenten, grenswaarden, plaats van opslag en wat er vrij kan komen aan blootstelling. De meeste bedrijven kunnen de inventarisatiestap zetten, maar lopen vast als het gaat om het in kaart brengen welke handelingen met de gevaarlijke stoffen worden gedaan en welke blootstelling dat oplevert. Een arbeidshygiënist kan hierin ondersteunen, maar wordt niet altijd ingehuurd. Metingen en/of schattingen van blootstelling op functieniveau, en daarna individueel niveau, kunnen pas worden gedaan als inzichtelijk is bij welke handelingen met stoffen wordt gewerkt en welke blootstelling daarbij vrij kan komen. Het inventariseren welke handelingen met de gevaarlijke stoffen worden gedaan en welke blootstelling dat oplevert blijft in de praktijk vaak achterwege.

In de praktijk leeft de discussie of het bij individuele monitoring gaat om medische gezondheidsgegevens. De vraag speelt daarom of de gegevens wel of niet mogen worden gebruikt door en gedeeld met de werkgever. Bedrijfsartsen zijn van mening dat metingen buiten het lijf (bv. meten van hoeveelheid decibel in een ruimte) geen medische gezondheidsgegevens betreft. Metingen binnen het lijf (bv. gehoormeting) zijn wel medische gezondheidsgegevens.

Volgens de arbeidshygiënisten zijn de meeste werkgevers in staat om te inventariseren met welke gevaarlijke stoffen wordt gewerkt. Werkgevers lopen vast als het gaat om het in kaart brengen welke handelingen met de gevaarlijke stoffen worden gedaan en het beoordelen van de mate van de blootstelling. Dit is helemaal moeilijk als dat voor specifieke risico's per werknemer moet in individuele blootstellingregisters. Kijkend naar de bevindingen vanuit de werkgevers en bedrijfsartsen lijkt het erop dat dit ook niet gebeurt in de praktijk.

5 Perspectief van de werknemer

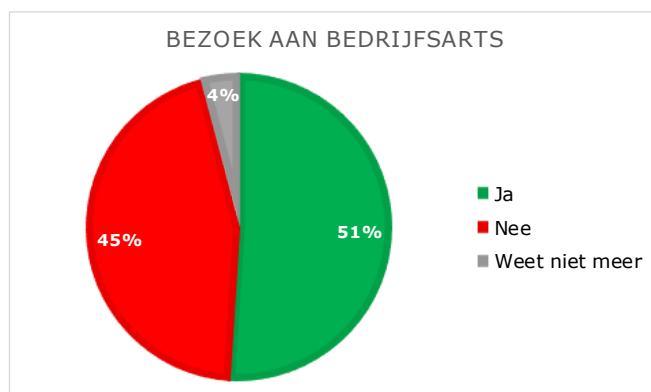
5.1 Toelichting werknemer

Naast de kerndeskundigen en de preventiemedewerker die de werkgever helpen bij het neerzetten van goede arbozorg kunnen werknemers, door het nemen van eigenregie, zorgen dat zij zelf veilig en gezond kunnen werken. De belangrijkste verplichtingen van de werknemer zijn³³:

- Arbeidsmiddelen en gevaarlijke stoffen op een juiste wijze gebruiken;
- Op arbeidsmiddelen aangebrachte beveiligingen niet veranderen en niet weghalen en deze beveiligingen op de juiste wijze gebruiken;
- Door de werkgever beschikbaar gestelde persoonlijke beschermingsmiddelen op een juiste manier gebruiken en op de daarvoor bestemde plaats opbergen;
- Meewerken aan de voor werknemers georganiseerde instructie ('onderricht');
- De werkgever inlichten over opgemerkte gevaren voor de veiligheid en gezondheid in het bedrijf;
- De werkgever en andere deskundige personen (preventiemedewerker, bhv'er, arbodienstverlener) indien nodig bijstaan bij de uitvoering van hun verplichtingen.

Inzicht van de werknemer in de drie gegevensdragers (arbeidsgerelateerd (medisch) gezondheidsdossier, blootstellingsregister en RI&E) kan ertoe bijdragen dat werknemers eigen regie kunnen nemen op het gebied van gezondheid en veiligheid op het werk en dus een betere invulling kunnen geven aan hun verplichtingen.

Ten behoeve van dit onderzoek is door Kantar TNS een online enquête uitgevoerd onder werknemers binnen de vijf marktsectoren waar dit onderzoek betrekking op heeft. In totaal is deze enquête door 990 werknemers ingevuld met een gelijkmatige spreiding over de sectoren. Van deze werknemers was 22% full time als ZZP'er werkzaam en 4% via een inleencontract.

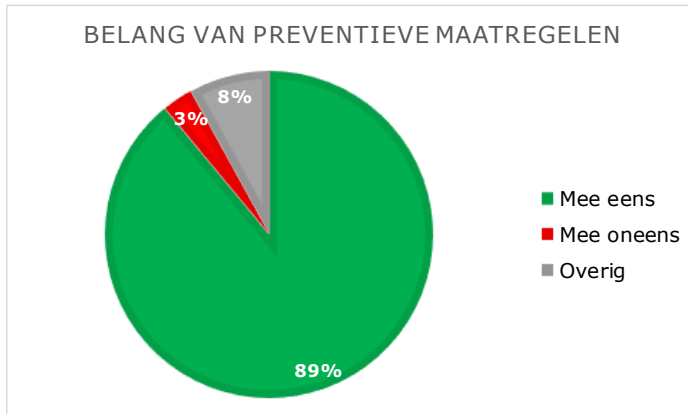


De afgelopen 15 jaar heeft 51% van de respondenten een bezoek gebracht aan de bedrijfsarts. Waarbij de aanleiding tot dit bezoek in 69% van de gevallen een ziekte betrof en in 37% een PAGO³⁴. 8% van de respondenten geeft aan een bezoek te hebben gebracht naar aanleiding van vragen over de eigen gezondheid. Dit sluit aan bij het beeld zoals verkregen uit de interviews met de

³³ <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/arbowedgeving>

³⁴ Meerdere antwoorden waren mogelijk.

bedrijfsartsen. Ook vanuit hun perspectief is aangegeven dat circa 80 tot 90 procent van de bezoeken op verzoek van de werkgever is geïnitieerd.

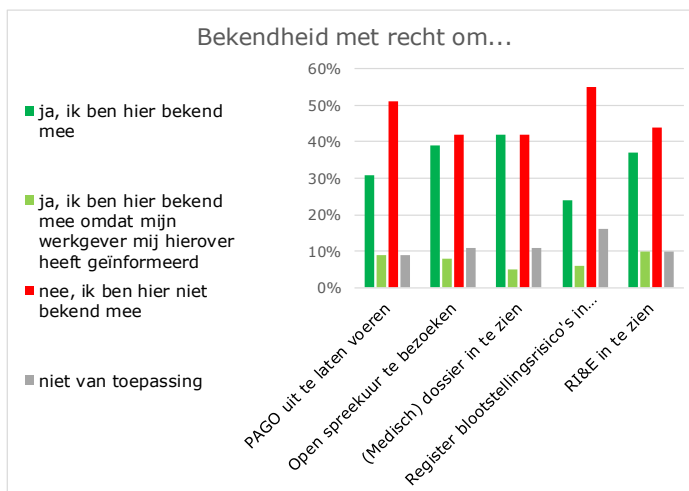


Dat werknemers gezond en veilig werken belangrijk vinden, blijkt uit het antwoord op de stelling "Ik vind het belangrijk dat preventieve maatregelen worden getroffen om gezondheidsrisico's op mijn werk te voorkomen". 89% van de respondenten is het daarmee eens.

De vraag is vervolgens in hoeverre de werknemers zelf regie nemen voor hun eigen gezondheid. Dit is mede afhankelijk van de mate waarin zij bekend zijn met hun rechten (geïnformeerd worden) en in staat worden gesteld deze uit te oefenen. In onderstaande paragrafen is ingegaan op deze vragen.

5.2 Bekendheid met werknemersrechten

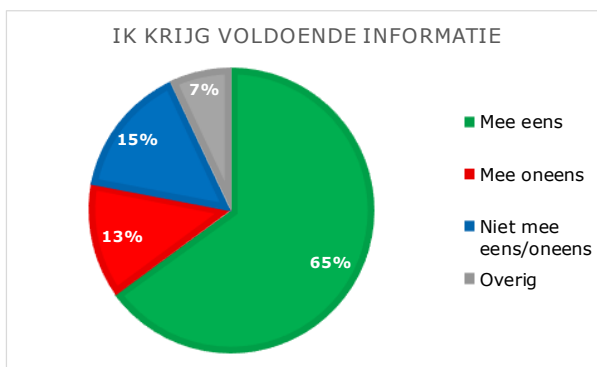
Om zelf regie te kunnen nemen over gezond en veilig werken, dienen werknemers op de hoogte te zijn van hun rechten. Uit onderstaande grafiek blijkt dat werknemers in 42 tot 55% van de gevallen niet bekend zijn met het recht dat zij hebben. De mate van bekendheid met hun rechten geldt voor werknemers in alle vijf sectoren. Respondenten uit de chemische sector scoren echter opvallend hoger voor wat betreft de bekendheid met hun rechten³⁵.



³⁵ Zie bijlage C voor de gedetailleerde cijfers per sector.

Het meest is men bekend met het recht om het eigen arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsdossier in te zien. Deze bekendheid is echter nauwelijks het gevolg van communicatie door de werkgever. Het minst bekend is het recht op inzage in het register met gegevens over individuele blootstellingsrisico's. Dit register wordt ook relatief vaak (16%) als niet van toepassing beschouwd.

De mogelijkheid om op eigen initiatief een bezoek te brengen aan het open spreekuur van de bedrijfsarts is bij 39% van de werknemers bekend. Slechts bij 8% is deze mogelijkheid om de bedrijfsarts (preventief) te bezoeken bekend als gevolg van informatie door de werkgever.



Het merendeel (65%) van de werknemers vindt zelf dat ze voldoende informatie krijgen vanuit hun werkgever om gezond en veilig te kunnen werken.

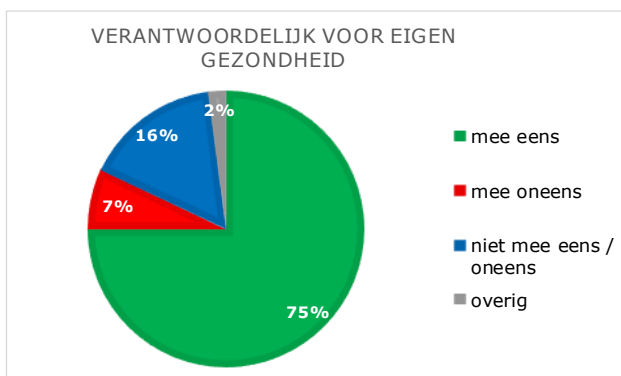
5.3 Eigenregie werknemers

Eigenregie van werknemers richt zich op drie elementen:

1. Het nemen van eigen verantwoordelijkheid;
2. Het actief vragen om inzage in gegevensbronnen;
3. Het actief bijdragen aan en toepassen van preventieve- en beheersmaatregelen.

Ad 1. Het nemen van eigen verantwoordelijkheid

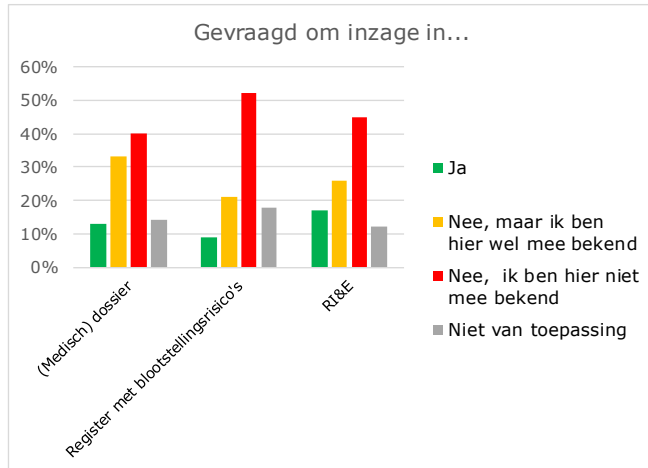
Zoals aangegeven in paragraaf 5.1 hechten werknemers (89%) belang aan preventieve maatregelen. Maar de verantwoordelijkheid voor gezond en veilig werken, kan nooit volledig bij de werkgever liggen. Als werknemers zelf geen verantwoordelijkheid nemen voor hun gezondheid en veiligheid op het werk dan blijven risico's op incidenten (op korte en langere termijn) bestaan. In die zin is eigenregie van werknemers een noodzakelijke randvoorwaarde.



Uit het onderzoek onder werknemers blijkt dat zij inderdaad deze verantwoordelijkheid voelen. 75% van de respondenten geeft aan het 'eens' te zijn met de stelling "Ik ben verantwoordelijk voor mijn eigen gezondheid op het werk".

Ad 2. Het actief vragen om inzage in gegevensbronnen

Zoals beschreven in hoofdstuk twee van dit rapport bieden drie gegevensdragers een bron aan informatie waarmee kan worden bijgedragen aan een goede werking van de arbobeleidscyclus.



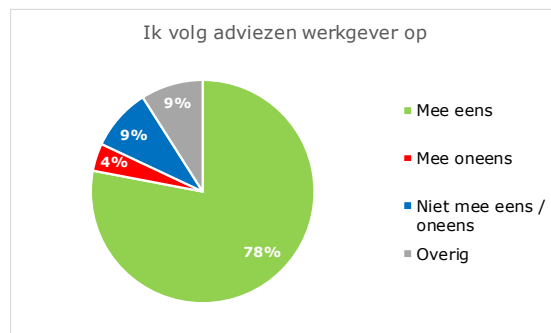
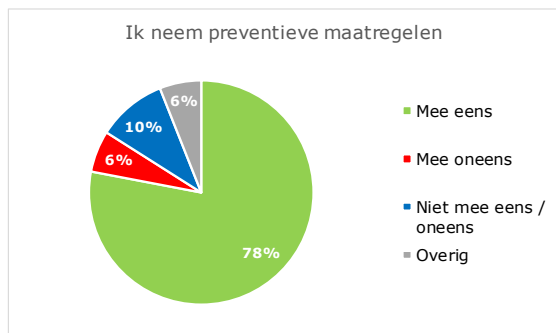
Het arbeidsgelateerde (medisch) gezondheidsdossier, het register met gegevens over individuele blootstellingsrisico's en de Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E). Hoewel werknemers zichzelf in hoge mate verantwoordelijk voelen voor hun eigen gezondheid op het werk, verzoeken werknemers in de praktijk relatief weinig om inzage in het gezondheidsdossier, de blootstellingregisters en de RI&E. In nevenstaande grafiek is het percentage weergegeven van

werknemers die *zelf* om inzage hebben gevraagd in de belangrijkste gegevensbronnen voor gezond en veilig werken. Daaruit blijkt dat relatief weinig werknemers ooit om inzage heeft gevraagd in het arbeidsgelateerde (medische) gezondheidsdossier (13%), het register met gegevens op individu niveau over blootstellingsrisico's (9%) en de Risico Inventarisatie & Evaluatie (17%). Deze cijfers zijn in lijn met het perspectief van de bedrijfsartsen die in de praktijk bijna nooit verzoeken krijgen om inzage in het (medisch) gezondheidsdossier.

Een logische verklaring voor dit lage percentage is de onbekendheid van het recht op inzage. Zie hiertoe de vorige paragraaf (5.2).

Ad 3. Het actief bijdragen aan preventieve- en beheersmaatregelen

De eigen verantwoordelijkheid van de werknemers komt tot uiting in de mate waarin zij zelf aangeven bij te dragen aan en toepassen van preventieve maatregelen om gezondheidsrisico's door het werk te voorkomen.



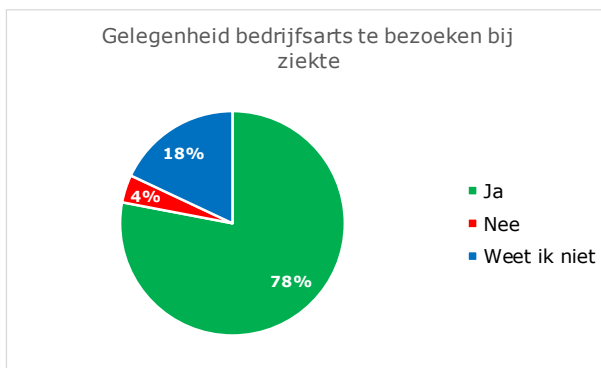
Van de respondenten geeft 78% aan preventieve maatregelen te nemen tegenover 6% die dit niet doet. Eenzelfde percentage geeft aan adviezen van de werkgever inzake gezond en veilig werken op te volgen. De beperkte kennis van de werknemersrechten en het lage percentage

waarin werknemers inzage vragen in de drie gegevensbronnen blijken weinig invloed te hebben op het gerapporteerde eigen gedrag.

Het gevoel van eigen verantwoordelijkheid samen met de constatering dat werknemers zich voldoende geïnformeerd achten door hun werkgever lijken voor hen voldoende basis te vormen om zelf gezond en veilig te werken. Echter zolang werknemers niet bekend zijn met de inzagerechten, en hier geen gebruik van maken, zijn ze zich waarschijnlijk niet bewust dat ze informatie missen om gezond en veilig te kunnen werken.

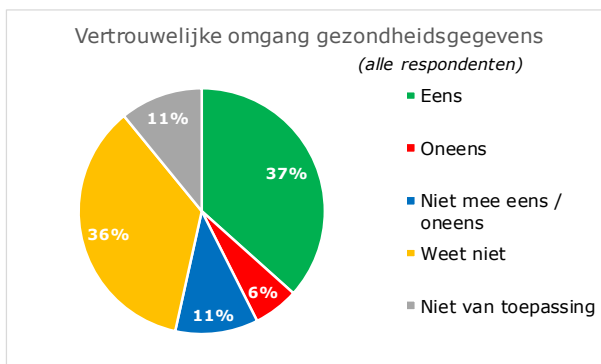
5.4 Omgang met arbeidsgelateerde (medische) gezondheidsgegevens

Een ruime meerderheid van de respondenten (78%) geeft aan dat de werkgever hen in de gelegenheid stelt om de bedrijfsarts te bezoeken in geval van ziekte. Zoals in paragraaf 5.1 aangegeven, heeft 51% van deze gelegenheid wel eens gebruik gemaakt (in de afgelopen 15 jaar).



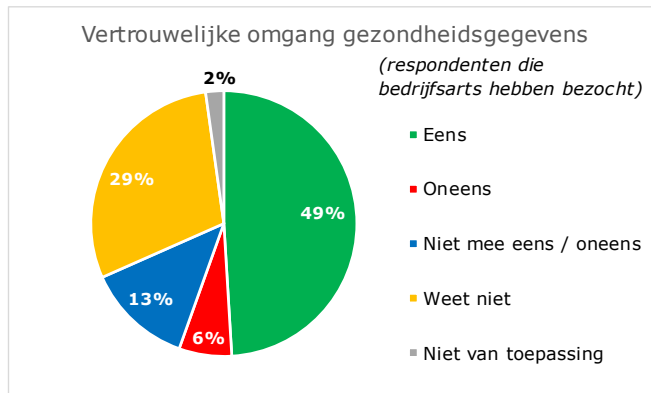
Opmerkelijk is de constatering dat 4% van de respondenten aangeeft *niet* in de gelegenheid te worden gesteld door de werkgever om de bedrijfsarts te mogen bezoeken bij ziekte. Dit is strijdig met de Arbo-wet, artikel 14 lid 1.

Tevens is aan de respondenten voorgelegd of na een bezoek aan de bedrijfsarts gegevens over hun gezondheid worden vastgelegd in een persoonlijk arbeidsgelateerd (medisch) gezondheidsdossier. Bij 47% van de respondenten is dit niet bekend of niet van toepassing (13%). 38% geeft aan dat de bedrijfsarts inderdaad een gezondheidsdossier bijhoudt en 2% meent dat dit niet gebeurt.



In hoofdstuk 4 is aangegeven dat de bedrijfsartsen vanuit hun medisch beroepsgeheim strikt omgaan met de vertrouwelijkheid van medische gegevens richting de werkgever. Van alle geënquêteerde werknemers is 37% het eens met de stelling dat bedrijfsartsen richting de werkgever vertrouwelijk omgaan met de gezondheidsgegevens. Een groot deel van de respondenten (47%) geeft aan het niet te weten of

beschouwt het niet van toepassing. Van alle respondenten geeft 6% aan het hier *niet* mee eens te zijn.

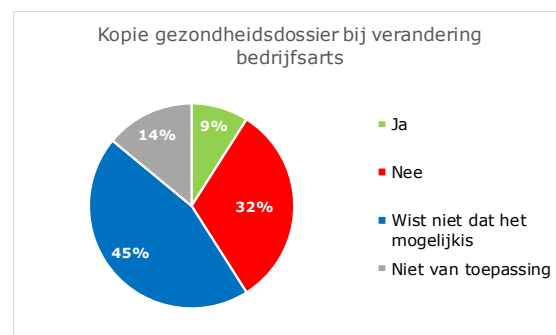
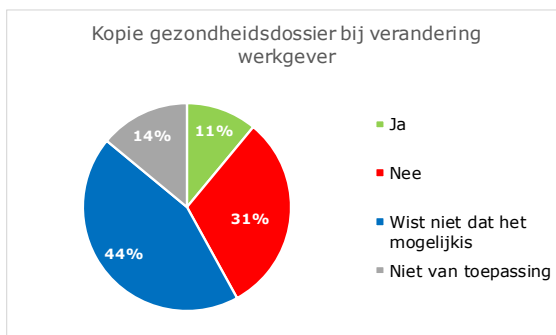


Van de groep respondenten die de afgelopen 15 jaar wel eens een bezoek hebben gebracht aan de bedrijfsarts is bijna de helft het eens met de stelling. Desalniettemin blijft een groot deel aangeven dat ze het niet weten, niet van toepassing vinden of geen vertrouwen hebben (6%) in de vertrouwelijke omgang door de bedrijfsarts met gezondheidsgegevens.

Vanuit het perspectief van de bedrijfsartsen zijn twee verklaringen gegeven voor deze perceptie van werknemers:

1. De bedrijfsarts wordt ingehuurd door de werkgever waardoor het beeld kan ontstaan dat per definitie geen sprake is van onafhankelijkheid
2. Naast de bedrijfsarts is doorgaans een aantal andere kerndeskundigen betrokken bij het gezond en veilig werken binnen organisaties. De werknemers zien mogelijk niet het verschil tussen 'echte' bedrijfsartsen en deze andere kerndeskundigen

Circa één op de tien werknemers denkt dat zij hun (medisch) gezondheidsdossier zullen opvragen als de werkgever van arbodienstverlener (bedrijfsarts) verandert of als zij zelf veranderen van werkgever. Dit percentage lijkt relatief hoog in vergelijking met het beeld van de bedrijfsartsen die aangeven dat overdracht van dossiers een uitzondering is en doorgaans alleen lopende verzuimgevallen betreft.



De gesproken bedrijfsartsen geven aan dat in de praktijk werknemers uit de flexibele schil (uitzendkrachten, inleenkrachten en ZZP'ers) niet altijd de benodigde ondersteuning krijgen in geval van verzuim en het nemen van preventieve maatregelen ten behoeve van de gezondheid en veiligheid op het werk. De inlener dient de RI&E van de opgedragen arbeid te verstrekken aan de uitlener. In de praktijk gebeurt dit nauwelijks. Werkgevers maken in toenemende mate gebruik van een flexibele schil. Werknemers die werken vanuit de flexibele schil vallen niet onder de bedrijfsarts van de werkgever. Zij kunnen niet naar het (open) spreekuur van de bedrijfsarts bij het bedrijf waar ze werkzaam zijn en worden niet meegenomen in het PAGO. Het beschermen van de gezondheid en het bevorderen van de veiligheid op de werkvloer krijgt voor deze groep minder aandacht. Uitzendkrachten staan onder contract bij het uitzendbureau

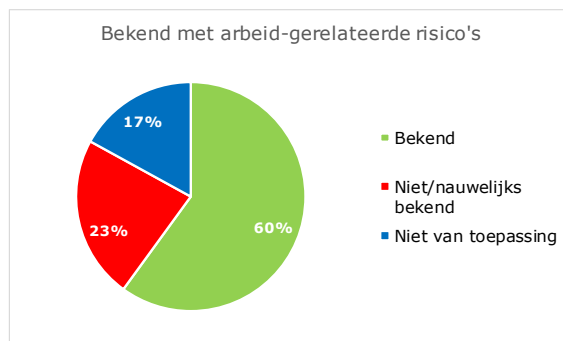
en moeten naar de bedrijfsarts van het uitzendbureau kunnen. Bedrijfsartsen geven aan dat dit in de praktijk vaak niet goed is geregeld. ZZP'ers moeten zelf faciliteiten aangaande hun gezondheid en veiligheid op het werk verzorgen. In de praktijk zorgen ZZP'ers niet zelf voor deze faciliteiten. De prioriteit van de ZZP'ers ligt over het algemeen bij het sluiten van een contract en daarmee werk en inkomsten. De gezondheid en veiligheid op het werk staat niet hoog op hun prioriteitenlijst volgens de bedrijfsartsen.

5.5 Omgang met de Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E)

Zoals aangegeven in paragraaf 5.3 is een groot deel van de werknemers niet bekend met hun recht om de RI&E te mogen opvragen. Slechts 17% heeft de RI&E ooit opgevraagd.

5.6 Omgang met de gegevens over arbeidsgelateerde gezondheidsrisico's

Op de vraag "in welke mate bent u bekend met de arbeid-gerelateerde risico's van uw werk (blootstelling aan gevaarlijke stoffen, biologische agentia, lawaai, kunstmatige optische straling en/of elektromagnetische velden)" antwoordt 60% van de respondenten positief. Dit sluit aan bij de constatering dat het merendeel (65%) van de werknemers vindt dat zij voldoende door de werkgever worden geïnformeerd om gezond en veilig te werken. Respondenten uit de chemische sector scoren relatief hoog op deze vraag: 91% geeft aan bekend te zijn met de risico's en 11% geeft aan niet of nauwelijks bekend te zijn met de risico's.

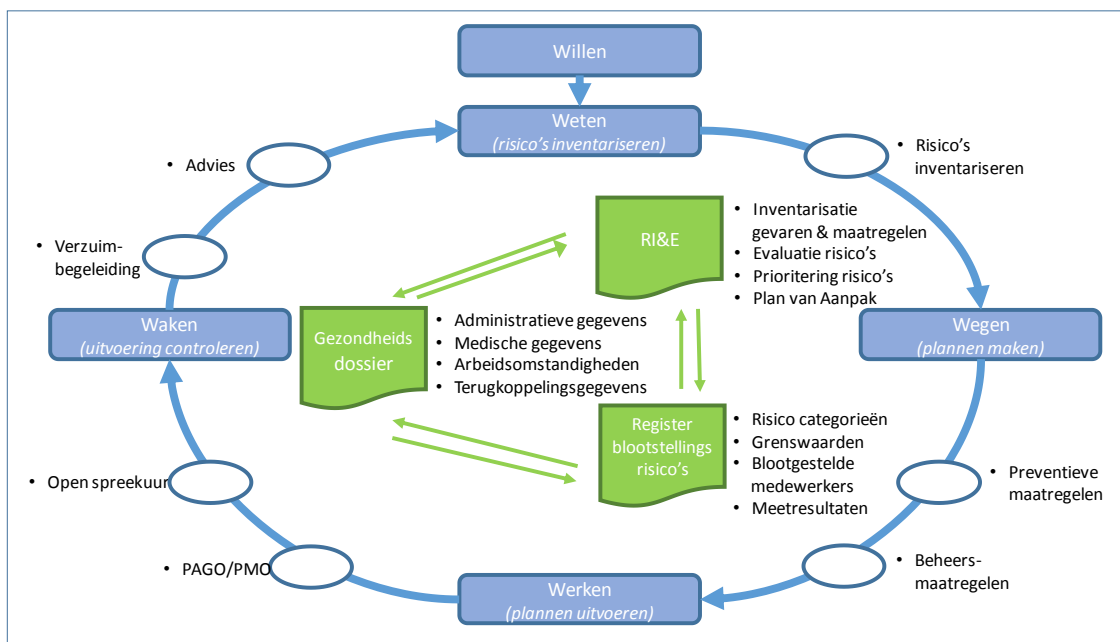


23% van de respondenten vindt dat zij niet of nauwelijks bekend zijn met blootstellingsrisico's op het werk. Onduidelijk is of voor de betreffende groep respondenten in de praktijk wel of geen risico's met betrekking tot blootstelling aan gevaarlijke stoffen, biologische agentia, lawaai, kunstmatige optische straling en/of elektromagnetische velden bestaan. De constatering dat zij niet bekend zijn met deze

risico's wil dus niet zeggen dat zij ook daadwerkelijk risico lopen.

6 Werking van de arbobeleidscyclus

De arbobeleidscyclus, zoals toegelicht in hoofdstuk 2, heeft als doel het beschermen van de gezondheid en veiligheid van werknemers op de werkvloer. De werkgever heeft een integrale verantwoordelijkheid voor het continu doorlopen van de arbobeleidscyclus. De uitvoering van het wettelijk kader met betrekking tot de opzet en omgang met de RI&E, het gezondheidsdossier en het blootstellingsregister zou in de praktijk moeten bijdragen aan een goede werking van deze arbobeleidscyclus. Daartoe dient de werkgever zich te laten ondersteunen en adviseren door kerndeskundigen.



Figuur 3: De drie gegevensdragers (groen) in relatie tot de arbobeleidscyclus

In paragrafen 6.2 tot en met 6.5 is beschreven in hoeverre in de praktijk de drie gegevensdragers bijdragen aan een goede werking van de arbobeleidscyclus en waar de cyclus mogelijk niet volledig wordt doorlopen. De stappen van de arbobeleidscyclus zijn achter elkaar beschreven. In de praktijk kunnen de stappen gelijktijdig plaatsvinden en activiteiten binnen een stap dragen niet alleen bij aan de eerstvolgende stap. Randvoorwaardelijk aan het doorlopen van de arbobeleidscyclus is de eerste stap: willen (paragraaf 6.1).

6.1 Willen

Een goede opzet en werking van de arbobeleidscyclus staat of valt bij de eerste stap: willen. De werkgever zal de integrale verantwoordelijkheid voor deze cyclus alleen goed kunnen waarmaken als hiertoe een intentie bestaat in de top van de organisatie. De mate waarin deze intentie bestaat, komt in de praktijk tot uiting in de invulling van vier randvoorwaarden:

1. De motivatie van leidinggevenden;
2. De focus van het arbobeleid;
3. De aanstelling of inhuur van (kern)deskundigen;
4. De onderlinge samenwerking tussen werkgever, de (kern)deskundigen, de ondernemingsraad (of de personeelsvertegenwoordiging).

Ad 1: De motivatie van leidinggevenden

De motieven van leidinggevenden verschilt. Op basis van de interviews zijn in de praktijk twee typen drijfveren te onderscheiden voor een goede opzet en werking van de arbobeleidscyclus: intrinsieke en extrinsieke.

- *Intrinsieke drijfveren*

Dit betreft werkgevers die belang hechten aan duurzame inzetbaarheid van medewerkers en aandacht geven aan zowel preventieve- en beheersmaatregelen als verzuimbegeleiding. De achterliggende gedachte daarbij is dat aandacht voor gezond en veilig werken uiteindelijk ook de kwaliteit van het werk bevordert. Immers, zorgvuldig opgezette en nageleefde procedures en werkinstructies voorkomen niet alleen incidenten, maar zorgen ook voor minder uitval van medewerkers én een hoger kostenbewustzijn. De inspanningen voor gezond en veilig werken betalen zich op deze manier uiteindelijk weer terug.

Een aantal bedrijven in het onderzoek heeft bijvoorbeeld de ambitie om hoger te scoren op de veiligheidssladder³⁶ en daarbij preventief veiligheidsprogramma's op te starten. Deze programma's hebben voornamelijk als doel om een veiligheidscultuur te creëren of uit te bouwen. Dit houdt onder andere in dat werknemers elkaar aanspreken en zichzelf ook laten aanspreken op onveilig gedrag en onveilige situaties melden. Resultaten van het programma worden actief gecommuniceerd met de werknemer, via posters, intranet en/of digitale schermen.

- *Extrinsieke drijfveren*

Extrinsiek gemotiveerde werkgevers besteden voornamelijk aandacht aan gezond en veilig werken om te voldoen aan wet- en regelgeving. Maar ook om te voldoen aan specifieke certificeringen zoals de VCA-certificering. VCA staat voor Veiligheid, Gezondheid en Milieu (VGM) Checklist Aannemers en is bedoeld om de veiligheid te bevorderen en het aantal ongevallen te verminderen. Om in aanmerking te komen voor opdrachten dienen aannemers steeds vaker (in de branches bouwkunde, civiele techniek, werktuigbouw of elektrotechniek) een VCA certificaat te overleggen. Deze externe bedrijfseconomische prikkel vormt een belangrijke drijfveer om aandacht te besteden aan de arbobeleidscyclus.

Uit het onderzoek blijkt dat de sanctiekans en sanctie-ernst geen belangrijke drijfveer vormen voor de uitvoering van het wettelijk kader in de praktijk. Volgens de respondenten is de pakkans door de Inspectie SZW bijna nihil. Zij geven aan dat de ISZW voornamelijk reactief, op basis van ongevallen, controleert.

³⁶ De veiligheidssladder biedt kaders voor veilig werken voor bedrijven die in diverse sectoren werkzaam zijn en is in beheer bij NEN - <http://www.veiligheidssladder.org>

Ad 2: De focus van het arbobeleid

De werkgevers focussen voornamelijk op verzuimbegeleiding en minder op preventie. Dit terwijl de arbobeleidscyclus juist beoogt om duurzame inzetbaarheid te vergroten door het voorkomen en beheersen van risico's. Uit het onderzoek blijkt de kosten/baten afweging een belangrijke factor voor deze nadruk op verzuimbegeleiding. Verzuimbegeleiding levert op korte termijn geld op. Preventie heeft pas een effect op langere termijn en krijgt in de praktijk minder aandacht.

De mate waarin in de praktijk, naast verzuimbegeleiding, aandacht wordt besteed aan preventie wordt volgens de geïnterviewden mede bepaald door de grootte van het bedrijf.

- Kleine bedrijven (<50 fte) zijn door hun beperkte aantal werknemers kwetsbaarder bij uitval/verzuim van deze werknemers. De continuïteit van de bedrijfsvoering komt dan in het geding. Daarnaast is de afstand tussen de leidinggevende en de werknemers klein en zijn relaties al snel persoonlijker. Dit leidt ertoe dat leidinggevendenden bij kleine bedrijven vaker aandacht besteden aan gezond en veilig werken, vergeleken met een gemiddeld bedrijf, door preventieve maatregelen te treffen.
- Grote bedrijven (>250 fte) hebben de mogelijkheid om aparte staffuncties in te richten voor gezond en veilig werken en daarmee meer mogelijkheden om aandacht te besteden aan preventie. Zij maken de verbinding tussen gezondheid en veiligheid en beschikken over het algemeen over stafmedewerkers die gezond en veilig werken in de 'portefeuille' hebben (dan wel deze inhuren). De rol van preventiemedewerker is bij grote bedrijven expliciet in een aparte functie belegd. De kerndeskundigen noemen de volgende redenen voor de aandacht voor gezond en veilig werken (preventie): de reputatie van het bedrijf, focus op vermijden van ongevallen en bevorderen van duurzame inzetbaarheid.

Uit de interviews blijkt dat het middenbedrijf minder aandacht besteed aan preventie dan de kleine bedrijven en grote bedrijven.

Ad 3: De aanstelling of inhuur van (kern)deskundigen

De mate waarin de werkgever de integrale verantwoordelijkheid neemt voor een goede uitvoering van de arbobeleidscyclus komt ook tot uiting in de professionele ondersteuning die hij daartoe organiseert. Uit de literatuur blijkt dat 74% van de bedrijven een geregistreerde bedrijfsarts hebben gecontracteerd³⁷, 41% een gecertificeerde veiligheidskundige, 9% een gecertificeerde arbeidshygiënist en 13% een gecertificeerde arbeids- en organisatiedeskundige³⁸.

In het onderhavige onderzoek is door alle respondenten aangegeven dat een duidelijke verschuiving in de onderlinge betrokkenheid van kerndeskundigen is waar te nemen als gevolg van de Arbowet 2007. Tot die tijd dienden de verschillende taken op het gebied van verzuim en preventie bij één gecertificeerde arbodienstverlener te worden ingekocht. Na 2007 was het met

³⁷ Dit zou 100% moeten zijn door de wettelijke verplichting (Arbowet artikel 14 lid 1).

³⁸ Arbo in Bedrijf 2016. Een onderzoek naar de naleving van arboverplichtingen, blootstelling aan arbeidsrisico's en genomen maatregelen in 2016.

de invoering van de maatwerkregeling mogelijk voor de werkgever om specifieke benodigde expertise 'los' in te huren. Het gaat dan om taken op het gebied van: De Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E), het Periodiek Arbeids Gezondheidskundig Onderzoek (PAGO), keuringen, verzuimbegeleiding, preventie en/of beleidsadvies. Door deze meer versnipperde inhuur van deskundigheid nam het belang van onderlinge coördinatie en afstemming toe. Deze coördinatie en afstemming vindt in de praktijk beperkt plaats.

Uit de interviews met (veelal grote) werkgevers blijkt dat zij over het algemeen de volgende kerndeskundigen³⁹ in huis hebben of deze structureel inhuren via een arbodienstverlener: Bedrijfsarts, Arbeidshygiënist, Gecertificeerd veiligheidskundige. De functie van Arbeids- & Organisatiedeskundige (A&O'r) is aangesteld bij slechts één werkgever onder de respondenten van het onderzoek.

Ad 4: De onderlinge samenwerking tussen werkgever, de (kern)deskundigen, de ondernemingsraad (of de personeelsvertegenwoordiging)

Samenwerking tussen werkgever, (kern)deskundigen en de medezeggenschap is belangrijk om de arbobeleidscyclus te doorlopen. De werkgever is hiervoor verantwoordelijk en is integraal verantwoordelijk voor het arbobeleid. Daarvoor laat de werkgever zich ondersteunen door kerndeskundigen. Uit de interviews komt naar voren dat de werkgever zich door de bedrijfsarts voornamelijk voor verzuimbegeleiding laat adviseren, de (hogere) veiligheidskundige voornamelijk voor de RI&E en de (hogere) veiligheidskundige/arbeidshygiënist voornamelijk voor de blootstellingregisters. Uit de interviews blijkt dat daarmee in de praktijk de drie gegevensdragers behoorlijk geïsoleerd worden gevuld en gebruikt. Samenwerking en informatie-uitwisseling tussen de kerndeskundigen kan dit verbeteren. Daarvoor moeten twee 'werelden' bij elkaar worden gebracht. De bedrijfsarts (verzuimbegeleiding) valt onder de afdeling P&O (HR), terwijl de (hogere) veiligheidskundigen en arbeidshygiënisten onder de afdeling safety vallen.

Een algemeen beeld over afstemming tussen de kerndeskundigen in de praktijk is lastig te geven. De mate van samenwerking lijkt afhankelijk te zijn van de manier waarop de kerndeskundigen zijn ingehuurd (of in dienst zijn). Een tweedeling:

- (1) De werkgevers (veelal de grotere werkgevers) die alle diensten bij één partij (gecertificeerde Arbodienst) of twee partijen afnemen of zelf de deskundigen in dienst hebben. Er is dan over het algemeen goed contact tussen de deskundigen. Het hele pallet wordt besproken: verzuim, veiligheid, gezondheid, preventie. De gesproken werkgevers geven aan dat uitwisseling tussen de kerndeskundigen over het algemeen plaats vindt op ad hoc basis. Tijdens de afstemmomenten licht elke kerndeskundige bevindingen op zijn/haar gebied toe. Geen enkel gesproken bedrijf heeft een formele overlegstructuur ingericht tussen de kerndeskundigen. Eén werkgever geeft aan dit wel opgesteld te hebben en momenteel als voorstel voorlegt op het hoogste niveau binnen het bedrijf.

³⁹ Een nadere beschrijving van deze kerndeskundigen is weergegeven in hoofdstuk 4.

- (2) De werkgevers die de diensten bij verschillende partijen hebben ingehuurd, zogenaamde maatwerkconstructies. Een maatwerkconstructie vraagt om goede samenwerking en communicatie tussen de werkgever, medezeggenschap en arbodeskundigen. De werkgever dient deze samenwerking en coördinatie tot stand te brengen. Uit de interviews met de bedrijfsartsen blijkt echter dat het contact tussen de bedrijfsarts en de andere kerndeskundigen bij deze bedrijven over het algemeen slecht is of er is geen contact. Enkele gesproken bedrijfsartsen geven aan dat sommige werkgevers het zelfs prettig vinden als er geen samenwerking tussen de kerndeskundigen plaatsvindt en als de kerndeskundigen geen overzicht hebben over wat wel en niet wordt gedaan. Zonder overzicht kunnen kerndeskundigen immers geen degelijk advies uitbrengen. Motief is het voorkomen van kosten.

Volgens de bedrijfsartsen is de werkgever in beide situaties doorgaans niet de initiator van overleg tussen de (kern)deskundigen. Dit moet vanuit de deskundigen zelf komen.

De gesproken bedrijfsartsen geven tevens aan dat zij overleg voeren met de werkgever over verzuim- en gezondheidsklachtenanalyses⁴⁰ en preventieve- en beheersmaatregelen (advies). Zij voeren overleg met voornamelijk de HR-manager of leidinggevendenden. Afhankelijk van de problematiek wordt ook met personeelszaken of de directie gesproken. Overleg heeft vooral betrekking op groepsniveau. Indien ten behoeve van dit overleg informatie moet worden gedeeld dat herleidbaar is naar individuele werknemers, dan wordt door de bedrijfsartsen, conform wet- en regelgeving, eerst toestemming gevraagd aan de betreffende werknemers. Deze overleggen vinden zowel formeel periodiek plaats als op ad hoc basis inzake acute voorkomende problematiek.

Overleg tussen de kerndeskundigen/arbodienstverleners en de preventiemedewerker is over het algemeen (nog) niet van de grond gekomen. Indien het overleg wel plaatsvindt dan wordt van beide kanten de opvallende zaken besproken op het gebied van verzuim en RI&E/PAGO/blootstelling.

De mate waarin afstemming plaatsvindt tussen de bedrijfsarts en de medezeggenschap verschilt sterk per bedrijf. Een klein bedrijf heeft doorgaans geen OR en ook geen PVT. De midden en grote bedrijven hebben doorgaans wel een (gekozen) OR of PVT. Volgens de gesproken bedrijfsartsen heeft ongeveer een derde van de OR/PVT behoefte aan overleg. Degenen die behoefte hebben aan overleg met de bedrijfsarts geven zelf aan welke onderwerpen ze willen bespreken (bijvoorbeeld de RI&E, PMO of andere specifieke onderwerpen). De krachtige OR/PVT die de functie goed bekleden, hechten volgens de bedrijfsartsen veel waarde aan het periodiek contact met de bedrijfsarts. Acties die zij ondernemen zijn: (1) het bekijken van de verzuim- en gezondheidsklachtenanalyses die ze ontvangen van de bedrijfsartsen en het actief uitnodigen van de bedrijfsarts voor een

⁴⁰ Verzuimanalyses omvatten de aantallen, duur, redenen, gezondheidsklachten van werknemers op geaggregeerd niveau (niet herleidbaar tot individuen). Gezondheidsklachtenanalyses omvatten de aantallen en gezondheidsklachten waarbij geen sprake hoeft te zijn van verzuim

toelichting; (2) het zelf nemen van actie op het gebied van hun instemmingsrecht⁴¹; (3) het aanschuiven bij andere overleggen, bijvoorbeeld als het gaat om het reserveren van budget op het gebied van gezond en veilig werken.

Alle in dit onderzoek betrokken werkgevers hebben randvoorwaarden gecreëerd om de arbobeleidscyclus te realiseren. De daadwerkelijke invulling van die randvoorwaarden verschilt. Daarbij speelt de bedrijfsgrootte en de intrinsieke motivatie van leidinggevenden een bepalende rol. De focus in de contracten met arbodienstverleners ligt bij alle werkgevers op verzuimbegeleiding. Waarbij daarnaast via de maatwerkregeling specifieke deskundigheid wordt ingehuurd.

De samenwerking tussen de kerndeskundigen onderling, de ondernemingsraad (of de personeelsvertegenwoordiging), de preventiemedewerker en/of met andere interne en externe deskundige(n) wordt door de werkgevers vaak niet actief gefaciliteerd. Mede hierdoor komt de koppeling tussen de drie gegevensdragers nauwelijks tot stand. De OR/PVT is bij de meerderheid van de werkgevers niet actief betrokken bij gezond en veilig werken.

6.2 Van weten naar wegen

In het deel 'van weten naar wegen' van de arbobeleidscyclus dienen activiteiten plaats te vinden ter inventarisatie en prioritering van veiligheids- en gezondheidsrisico's. De mate waarin de RI&E, de blootstellingsregisters en de gezondheidsdossiers bijdragen aan deze activiteiten is onderstaand toegelicht.

De gegevensdragers dragen elk apart bij aan het identificeren van de risico's. Daarnaast kan extra inzicht worden verkregen door gegevens uit de drie bestanden te koppelen.

1. De RI&E

De RI&E vormt de basis voor het inventariseren van de veiligheids- en gezondheidsrisico's binnen een bedrijf. Een RI&E bestaat uit de inventarisatie van de aanwezige gevaren, een evaluatie van de risico's die aan de gevaren zijn verbonden, de prioritering van de risico's en een plan van aanpak⁴². Zoals toegelicht in hoofdstuk 3 wordt de RI&E door ongeveer de helft van de werkgevers uitgevoerd. Dit betekent dat de helft van de werkgevers de RI&E in ieder geval niet gebruikt om zicht te krijgen op de veiligheids- en gezondheidsrisico's binnen het bedrijf.

⁴¹ De OR/PVT heeft instemmingsrecht op onder andere de RI&E, de keuze van de arbodienstverlener en het contract van de arbodienstverlener.

⁴² Arbo in Bedrijf 2016. Een onderzoek naar de naleving van arbo-verplichtingen, blootstelling aan arbeidsrisico's en genomen maatregelen in 2016.

2. *De blootstellingregisters*

Een tweede activiteit om veiligheids- en gezondheidsrisico's te identificeren, is het opstellen van blootstellingregisters op individueel niveau bij werkzaamheden met kankerverwekkende of mutagene stoffen, asbeststof, biologische agentia van categorie 3 en 4, straling (regeling stralingsbescherming werknemers). Op basis van de blootstellingregisters kan worden vastgesteld welke werknemers worden blootgesteld aan de genoemde categorieën en of dat binnen de grenswaarden valt. Uit de interviews blijkt dat in de praktijk blootstellingregisters nauwelijks worden opgesteld⁴³. Dit betekent dat de blootstelling van individuele werknemers aan mogelijk aanwezige risico's niet als zodanig wordt geregistreerd en derhalve niet bijdragen aan preventieve maatregelen. Zoals vermeld in voorgaande hoofdstukken worden door werkgevers wel (beschermings)maatregelen genomen in de praktijk, maar zijn deze dus niet geïnitieerd door registraties en analyse van een blootstellingsregister.

3. *De arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsdossiers*

Het opstellen en bijhouden van arbeidsgerelateerde gezondheidsdossiers door bedrijfsartsen gebeurt op individueel niveau van de werknemer. Deze dossiers bevatten waardevolle informatie voor het identificeren van veiligheids- en gezondheidsrisico's en kwetsbaarheden. Beroepsziekten, gezondheidsklachten of patronen in verzuim van werknemers kunnen immers duiden op veiligheids- en/of gezondheidsrisico's waar nog geen afdoende maatregelen getroffen zijn. Uit de interviews blijken drie manieren om de gezondheidsdossiers te vertalen naar veiligheids- en gezondheidsrisico's.

- *Verzuim- en gezondheidsklachtenanalyses (met verzuim)*. Voor het identificeren van mogelijke veiligheids- en gezondheidsrisico's is het van belang dat bedrijfsartsen verzuim- en gezondheidsklachtenanalyses opstellen en patronen in het verzuim en gezondheidsklachten identificeren. De geïnterviewde bedrijfsartsen geven aan dat zij doorgaans geaggregeerde verzuim- en gezondheidsklachtenanalyses opstellen en op basis van de bevindingen een advies schrijven voor de werkgever. In de praktijk zien de bedrijfsartsen dat het sterk varieert tussen bedrijven of de werkgever het advies tot zich neemt en maatregelen treft.
- *Identificeren en melden van beroepsziekten*. Het identificeren en melden van beroepsziekten kan het bewustzijn over veiligheids- en gezondheidsrisico's vergroten. De bedrijfsarts is verantwoordelijk om beroepsziekten te melden bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten⁴⁴. Zij beschikken over een stappenplan om te bepalen of een case van een arbeidsgerelateerde ziekte naar een beroepsziekte moet worden opgeschaald. Het kan al om een beroepsziekte gaan als één werknemer de betreffende symptomen vertoont. Diverse bedrijfsartsen geven aan een onderregistratie te verwachten als het gaat om beroepsziekten. Dit heeft verschillende redenen. Ten eerste is het een administratieve last voor de bedrijfsarts. De registratie van

⁴³ Zoals in hoofdstuk 3 vermeld vormen de volgende sectoren hierop een uitzondering voor wat betreft gevaarlijke stoffen in de chemische sector en straling en biologische agentia in de zorgsector.

⁴⁴ De nieuwe Arbowet (1 juli 2017) stelt expliciet dat de bedrijfsarts tijd moet krijgen om beroepsziekten te melden. De werkgever is verantwoordelijk voor het bieden van deze tijd.

beroepsziekten is niet aangesloten op het systeem van de bedrijfsarts. De bedrijfsarts moet daardoor beroepsziekten handmatig invoeren. Ten tweede heeft de bedrijfsarts het melden van beroepsziekten niet bovenaan het prioriteitenlijstje staan, omdat een werknemer niet direct beter wordt van een melding. Daarnaast zijn bepaalde beroepsziekten voor de bedrijfsarts lastig te herkennen door het ontbreken van blootstellinggegevens en omdat ze niet altijd toegang hebben tot de werkvloer (situatie tot 1 juli 2017). Als laatste blijkt uit interviews dat bedrijfsartsen niet alle beroepsziekten melden, omdat ze daarop worden aangesproken door de werkgever. Niet alle werkgevers willen dat een bedrijfsarts beroepsziekten meldt vanwege angst dat de werknemer een claim tegen hun indient. Deze angst is feitelijk onterecht, omdat beroepsziekten altijd anoniem kunnen worden gemeld. In de praktijk ervaren bedrijfsartsen ook werkgevers die er precies andersom instaan, zij vragen de bedrijfsarts of hij bepaalde verzuimaanleidingen wel heeft gemeld als beroepsziekte.

- *Analyse van overige gegevens in het gezondheidsdossier*, zoals resultaten van het PAGO/PMO en open spreekuur. Resultaten van het PAGO/PMO en open spreekuur kunnen inzicht geven in mogelijke veiligheids- en gezondheidsrisico's. In de praktijk worden dit soort gegevens nauwelijks opgenomen in het gezondheidsdossier (toelichting is beschreven in hoofdstuk 4).

Koppeling gegevensdragers

Koppeling van de drie gegevensdragers kan aanvullend inzicht bieden in veiligheids- en gezondheidsrisico's, waardoor andere preventieve- en beheersmaatregelen kunnen worden genomen.

1. Koppeling RI&E en blootstellingregisters

De RI&E dient als basis om te bepalen welke blootstellingregisters moeten worden opgesteld. Immers op basis van de geïdentificeerde risico's is bekend aan welke mogelijke gevaren de werknemer kan worden blootgesteld. Uit de interviews met werkgevers blijkt dat deze koppeling nauwelijks wordt gemaakt. Andersom kunnen de resultaten uit de blootstellingregisters aanleiding zijn om de RI&E aan te scherpen of aan te vullen. Bijvoorbeeld als blijkt dat werknemers toch meer worden blootgesteld en aanvullende maatregelen moeten worden getroffen. Ook deze koppeling wordt in de praktijk niet gemaakt. Reden voor het gebrek aan deze koppelingen is gelegen in het feit dat in de praktijk nauwelijks blootstellingregisters worden opgesteld.

2. Koppeling blootstellingregisters en gezondheidsdossiers

Blootstellingregisters kunnen een belangrijke bijdrage leveren in het kader van de analyse van verzuim en gezondheidsklachten van een werknemer. Met de blootstellingsregisters kan worden bepaald of de oorzaak van verzuim of gezondheidsklachten ligt in de blootstelling aan een van de risicocategorieën. Andersom kunnen patronen in verzuim of gezondheidsklachten aanleiding zijn om bepaalde blootstelling aan risicocategorieën nader te onderzoeken (beoordelen van de mate van blootstelling). Beide koppelingen worden in de praktijk nauwelijks gemaakt. Het gebrek aan blootstellingsregisters in de praktijk ligt daar mede aan ten grondslag.

Voor werknemers waartoe verzuimbegeleiding of preventieve contacten met de bedrijfsarts zijn, kan de bedrijfsarts informatie over blootstellingsrisico's opvragen. Het is echter niet toegestaan door de Autoriteit Persoonsgegevens dat persoonsgegevens (BSN, NAW) van alle werknemers automatisch worden doorgestuurd door werkgevers aan een

contractueel aangesloten arbodienstverlener/bedrijfsarts. Dit bemoeilijkt opname van individuele blootstellinggegevens in het medisch gezondheidsdossier van een werknemer die niet bij de bedrijfsarts op het (open) spreekuur is geweest aangaande verzuim of preventief advies.

3. *Koppeling gezondheidsdossiers en RI&E*

De gezondheidsdossiers, in de vorm van geaggregeerde verzuim- of gezondheidsklachtenanalyses, kunnen worden gebruikt om de RI&E aan te scherpen (preventieve maatregelen treffen op basis van verzuim-, en gezondheidsklachtenpatronen). Andersom kan de RI&E een bijdrage leveren aan verklaringen voor verzuim of gezondheidsklachten van werknemers. Uit de interviews blijkt dat verzuim- en gezondheidsklachtenanalyses doorgaans door de bedrijfsarts worden gemaakt, maar niet altijd door de werkgever worden gekoppeld aan de huidige RI&E. Een mogelijke verklaring is dat de bedrijfsarts contact heeft met de HR-afdeling, terwijl de RI&E wordt opgesteld door een deskundige die valt onder de safety afdeling. Andersom krijgt de bedrijfsarts niet altijd inzicht in de RI&E, ook niet nadat daar om wordt gevraagd. De RI&E kan als ondersteunend document dienen voor het vinden van verklaringen voor verzuim en/of gezondheidsklachten. In de praktijk wordt de RI&E over het algemeen niet gebruikt om nadere oorzaken voor verzuim en gezondheidsklachten te duiden.

Het kennen en wegen van de veiligheids- en gezondheidsrisico's zijn belangrijke stappen in de arbobeleidscyclus. In de praktijk blijkt dat de veiligheids- en gezondheidsrisico's vaak niet inzichtelijk zijn op basis van de RI&E. Deze wordt door ongeveer de helft van de werkgevers opgesteld. Blootstellingsregisters op individueel niveau worden nauwelijks bijgehouden. De gezondheidsdossiers worden relatief goed bijgehouden. Echter, deze dossiers worden voornamelijk gevoed met bevindingen uit het (open) spreekuur van de bedrijfsarts wat met name gericht is op verzuimbegeleiding. Resultaten van het PAGO en individuele blootstellingsgegevens worden nauwelijks opgenomen. De RI&E wordt in de praktijk doorgaans niet gebruikt als ondersteunend document voor het vinden van mogelijke oorzaken van verzuim en/of gezondheidsklachten. Op basis van de gezondheidsdossiers worden door de meeste bedrijfsartsen geaggregeerde verzuim- en gezondheidsklachtenanalyses in de vorm van een advies aangeboden aan de werkgever.

De koppeling tussen de drie gegevensdragers komt nauwelijks tot stand. Enerzijds door het grotendeels ontbreken van blootstellingregisters. Anderzijds doordat de gegevensdragers doorgaans bij verschillende afdelingen en kerndeskundigen zijn belegd. De werkgever lijkt in de praktijk de informatie-uitwisseling nauwelijks tot stand te brengen. Een integraal advies op basis van de drie gegevensdragers wordt hierdoor nauwelijks gegeven.

6.3 Van wegen naar werken

De arbobeleidscyclusstap 'van wegen naar werken' houdt in dat werkgevers vaststellen hoe ze de risico's op bedrijfsniveau (arbobeleid) zoveel mogelijk beperken of voorkomen. De RI&E dient hiervoor als basis. Naast de inventarisatie van de risico's, een evaluatie van de risico's en een prioritering van de risico's bestaat de RI&E uit een Plan van Aanpak. Daarin wordt opgenomen welke preventieve- en beheersmaatregelen worden genomen om de risico's aan

te pakken, door wie de maatregelen worden uitgevoerd en indien van toepassing op welke termijn. De kerndeskundigen ondersteunen en adviseren de werkgever hierin.

De gesproken werkgevers geven aan te beschikken over een Plan van Aanpak en de preventieve- en beheersmaatregelen in de praktijk uit te voeren. Het is mogelijk dat dit een te positief beeld is door de positieve bias in respondenten. De gesproken bedrijfsartsen schetsen een ander beeld. Zij geven aan dat de stap naar het Plan van Aanpak (ondanks dat dit een verplicht onderdeel is van de RI&E) niet altijd wordt gemaakt⁴⁵. En als deze wel is opgesteld, is het niet vanzelfsprekend dat dit de juiste maatregelen zijn en in de praktijk ook wordt uitgevoerd. De RI&E wordt volgens de bedrijfsartsen door de meerderheid van de bedrijven gezien als 'papieren tijger'.

Zoals ook in de vorige paragraaf is aangegeven, worden in de praktijk nauwelijks blootstellingsregisters op individueel niveau opgesteld. Preventieve- en beheersmaatregelen worden derhalve nauwelijks beïnvloed door het gebruik van informatie uit dit register. De geaggregeerde verzuim- en gezondheidsklachtenanalyses en het advies van bedrijfsartsen op basis van de arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsdossiers worden in de praktijk gevarieerd vertaald naar preventieve- en beheersmaatregelen. De nadruk ligt hierbij op gegevens over verzuim en in mindere mate op gegevens uit het open spreekuur en het PAGO/PMO. De consequentie is dat de adviezen ook voornamelijk gebaseerd zijn op analyses van verzuimgegevens. Omdat een integraal advies op basis van de drie gegevensdragers nauwelijks wordt gegeven is het mogelijk dat de geadviseerde preventieve- en beheersmaatregelen onvoldoende aansluiten bij de daadwerkelijke risico's.

Bij de 50 procent bedrijven die zicht hebben op de veiligheids- en gezondheidsrisico's door middel van de RI&E is het niet vanzelfsprekend dat het Plan van Aanpak onderdeel is van deze RI&E. Door de geconstateerde beperkte voeding van de RI&E door de geaggregeerde analyses van de gezondheidsdossiers en het feit dat er nauwelijks blootstellingregisters worden bijgehouden op individueel niveau, kan worden gesteld dat een consequente omzetting van risico's naar preventieve- en beheersmaatregelen ontbreekt. Daarnaast nemen werkgevers mogelijk onvoldoende preventieve- en beheersmaatregelen omdat een integraal advies op basis van de drie gegevensdragers nauwelijks wordt gegeven aan de werkgever.

6.4 Van werken naar waken

In de stap 'van werken naar waken' wordt gemonitord of de preventieve- en beheersmaatregelen het gewenste effect hebben met behulp van het PAGO, het open spreekuur en verzuimbegeleiding. Het PAGO wordt in de praktijk vaak verward met een PMO

⁴⁵ Ter toelichting: de voor dit onderzoek geïnterviewde bedrijfsartsen zijn niet werkzaam bij de geïnterviewde werkgevers.

(zie paragraaf 3.2 voor nadere toelichting). Alle middelen voeden de arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsdossiers.

Het PAGO is een instrument om te bepalen of medewerkers gezondheidsklachten of gezondheidsschade in het werk oplopen door de (in de RI&E geïdentificeerde) veiligheids- en gezondheidsrisico's. De inhoud van het PAGO dient te worden gebaseerd op de risico's (en dus de RI&E) binnen een bedrijf. De manier waarop in de praktijk wordt omgegaan met het PAGO/PMO is beschreven in hoofdstuk 3. Samenvattend blijkt dat het PAGO/PMO bij ongeveer 25% van de werkgevers wordt uitgevoerd. Daar waar een PAGO/PMO wordt uitgevoerd blijkt dat de koppeling met de RI&E zelden wordt gemaakt. Het lijkt daardoor niet waarschijnlijk dat alle verplichte inhoudelijke onderwerpen van het PAGO consequent worden meegenomen in de praktijk. Indien het PAGO/PMO wordt uitgevoerd met betrokkenheid van de bedrijfsarts dan worden de resultaten opgenomen in de individuele gezondheidsdossiers. Indien de bedrijfsarts niet is betrokken en een andere externe partij het PAGO/PMO uitvoert, dan worden de resultaten doorgaans niet opgenomen in de betreffende gezondheidsdossiers.

Uit de interviews met vertegenwoordigers van werkgevers en kerndeskundigen blijkt dat de opkomst voor een PAGO/PMO sterk varieert tussen bedrijven. Het opkomstpercentage verschilt van 33% tot 100%. Als reden voor een lage opkomst wordt door zowel werkgevers als kerndeskundigen genoemd dat werknemers bang zijn dat de gegevens op individueel niveau worden doorgespeeld naar de werkgever. Werkgevers met een hoge opkomst communiceren actief aan de werknemers wat het PAGO/PMO inhoudt, dat ze een advies krijgen, wat hun eigen belang is en presenteren de werknemers de individuele en groepsrapportage, inclusief advies. Als dit niet gebeurt is dat mogelijk ook een reden voor een lage opkomst bij het PAGO/PMO.

Een tweede middel om zicht te houden op het effect van de preventieve- en beheersmaatregelen in de praktijk is het open spreekuur. 10% - 20% van de bezoekers op het spreekuur komt voor preventief advies over werk en gezondheid. Werknemers moeten in staat worden gesteld om het preventieve open spreekuur van de bedrijfsarts te bezoeken in geval van gezondheidsklachten en bij algemene vragen over de gezondheid. Ook moet de werknemer in staat worden gesteld een bedrijfsarts te bezoeken in het kader van verzuim. Zoals beschreven in hoofdstuk vier houden de gesproken bedrijfsartsen van elk spreekuur verslagen bij in het gezondheidsdossier van de werknemer. De gegevens worden gebruikt om verzuim- en gezondheidsanalyses te maken en op basis daarvan uitspraken te kunnen doen over de mate van effectiviteit van de geadviseerde preventieve- en beheersmaatregelen. In de praktijk worden uitspraken over effectiviteit bemoeilijkt doordat de gezondheidsdossiers voornamelijk worden gevoed door het verzuimspreekuur en in mindere mate door het open spreekuur, de resultaten van het PAGO/PMO en individuele blootstellinggegevens.

Daarnaast wordt door alle geïnterviewde vertegenwoordigers van werkgevers de ongevallen, incidenten en onveilige situaties geregistreerd. De analyse van de gegevens moet, volgens artikel 5 Arboret, worden opgenomen in de RI&E (preventieve- en beheersmaatregelen) en kan worden gebruikt als bewustwordingsinstrument. Het ongeval, incident en/of de onveilige situatie wordt beschreven inclusief de maatregelen die worden getroffen om herhaling te voorkomen. De communicatie naar werknemers gebeurt, bij de gesproken werkgevers, op een manier die past binnen het bedrijf. Bijvoorbeeld via een prikbord, een app of digitale schermen op strategische plaatsen.

De gezondheidsdossiers worden voornamelijk gevoed met bevindingen uit het spreekuur van de bedrijfsarts. Elk bezoek aan het spreekuur wordt vastgelegd. Het PAGO/PMO wordt door ongeveer een kwart van de bedrijven uitgevoerd. Daar waar het PAGO/PMO wordt uitgevoerd, wordt de koppeling met de RI&E doorgaans niet gemaakt. Het lijkt daardoor niet waarschijnlijk dat alle verplichte inhoudelijke onderwerpen van het PAGO consequent worden meegenomen in de praktijk. De resultaten van het PAGO/PMO worden in het gezondheidsdossier opgenomen als de bedrijfsarts betrokken is (in ongeveer de helft van de gevallen). De gegevens uit het gezondheidsdossier worden gebruikt om te bepalen in welke mate de preventieve- en beheersmaatregelen effectief zijn. In de praktijk worden uitspraken over effectiviteit bemoeilijkt doordat de gezondheidsdossiers voornamelijk worden gevoed door het verzuimspreekuur en in mindere mate door het open spreekuur, de resultaten van het PAGO/PMO en individuele blootstellinggegevens.

6.5 Van waken naar weten

De stap 'van waken naar weten' houdt in dat de resultaten van de controle of het gewenste effect wordt bereikt, weer wordt vertaald naar 1) individuele en 2) geaggregeerde adviezen met betrekking tot de gezondheid van medewerkers.

Ad 1. De bedrijfsarts adviseert hierover voortdurend. Zoals aangegeven in paragraaf 3.2 ligt de nadruk in de contracten tussen werkgever en bedrijfsarts op verzuimbegeleiding. In geval van ziekteverzuim wordt na consult op individuele basis een terugkoppeling gegeven aan de werknemer en werkgever. Het streven is de werknemer weer gezond en inzetbaar te krijgen. Dit proces is sterk geprotocolleerd en vindt in de praktijk zorgvuldig plaats. Schriftelijk wordt door de bedrijfsartsen geen medische informatie over de betreffende medewerkers aan de werkgever verstrekt. Sommige bedrijfsartsen geven mondeling een aanvullende toelichting, indien dat in het belang van de werknemer wordt geacht of op uitdrukkelijk verzoek van de werknemer. Uit de interviews blijkt dat bedrijfsartsen in de praktijk voornamelijk handelen vanuit hun verantwoordelijkheid om goede zorg te bieden aan de werknemers. Het medisch beroepsgeheim wordt daarbij gezien als belangrijke randvoorwaarde om in vertrouwen de situatie met de werknemer te kunnen bespreken.

Bedrijfsartsen geven aan dat het wettelijk kader belemmerend werkt op het punt van de informatieverstrekking aan de werkgever ten behoeve van de verzuimbegeleiding waar het gaat om medische gezondheidsgegevens. Dit is beschreven in paragraaf 4.2.3. In bepaalde situaties vindt de bedrijfsarts het noodzakelijk om medische gezondheidsgegevens terug te koppelen aan de werkgever om gezamenlijk met de werkgever en werknemer te kunnen komen tot een passende oplossing voor de werknemer.

Ad 2. De bedrijfsarts stelt doorgaans een advies op gebaseerd op de geaggregeerde verzuim- en gezondheidsklachtenanalyses op basis van gegevens uit de gezondheidsdossiers. De nadruk ligt hierbij op gegevens zoals geregistreerd tijdens de verzuimbegeleiding en in mindere mate op het open spreekuur en het PAGO/PMO. De consequentie hiervan is dat deze adviezen voor de aanscherping of aanpassing van preventieve- en/of beheersmaatregelen ook vooral zijn gebaseerd op analyses van verzuimgegevens. Mogelijke waardevolle inzichten vanuit het open spreekuur en het PAGO/PMO blijven daarmee wellicht onderbelicht.

Voor zowel de individuele als geaggregeerde adviezen geldt dat door beperkte afstemming en informatie-uitwisseling tussen kerndeskundigen een integraal advies waarbij gegevens uit zowel de RI&E, het blootstellingsregister als het gezondheidsdossier worden benut, nauwelijks wordt gegeven.

De werkgever is verantwoordelijk dat het advies wordt vertaald naar risico's en preventieve- en beheersmaatregelen. De geïnterviewde bedrijfsartsen geven aan dat werkgevers uiteenlopend reageren op het advies. De intrinsiek gemotiveerde werkgevers nemen doorgaans op basis van het advies aanvullende preventieve- en beheersmaatregelen. De extrinsiek gemotiveerde werkgevers leggen doorgaans het advies, volgens de bedrijfsartsen, naast zich neer.

Het arbeidsgerelateerde (medisch) gezondheidsdossier vormt een belangrijk bestand voor het bijhouden van individuele gezondheidsgegevens. Het vormt de bron voor de individuele adviezen in het kader van verzuim en gezondheidsklachten. De gegevens uit de gezondheidsdossiers worden door de bedrijfsartsen periodiek geanalyseerd op patronen en wordt een relatie gelegd met mogelijke oorzaken/risico's. Op basis van de geaggregeerde analyse wordt een advies richting werkgever geschreven. Door de beperkte voeding van deze adviezen met informatie uit het open spreekuur, het PAGO/PMO en individuele blootstellinggegevens boeten deze adviezen aan kwaliteit in. Voor zowel de individuele als geaggregeerde adviezen geldt dat door beperkte afstemming en informatie-uitwisseling tussen kerndeskundigen een integraal advies waarbij gegevens uit zowel de RI&E, het blootstellingsregister als het gezondheidsdossier worden benut, nauwelijks wordt gegeven.

Werkgevers gaan uiteenlopend om met het advies. De intrinsiek gemotiveerde werkgever (zie hoofdstuk 6.1) geeft opvolging aan het advies. De extrinsiek gemotiveerde werkgever legt het advies doorgaans naast zich neer.

7 Conclusies

In voorgaande hoofdstukken is beschreven hoe in de praktijk wordt omgegaan met het wettelijk kader ten aanzien van de registratie, ontsluiting, overdracht, toegang en het bewaren van arbeidsgelateerde (medische) gezondheidsgegevens en gegevens over beroepsmatige blootstelling aan gezondheidsrisico's. De praktijk is bekeken vanuit drie perspectieven: werkgever, kerndeskundigen en werknemer. De medezeggenschap is als onderwerp meegenomen in het perspectief van de werkgever en kerndeskundigen.

7.1 Conclusies ten aanzien van gezondheidsdossiers, RI&E en blootstellingsregister

Op basis van de bevindingen en analyse zoals beschreven in voorgaande hoofdstukken kunnen de volgende conclusies worden getrokken over de drie gegevensdragers.

A. Het arbeidsgelateerde (medische) gezondheidsdossier

De werkgever is de systeemverantwoordelijke voor het gezondheidsdossier en dient zich hiervoor verplicht bij te laten staan door een bedrijfsarts. De bedrijfsarts is verantwoordelijk voor een goede omgang met het gezondheidsdossier. Uit de vorige hoofdstukken blijkt dat de bedrijfsarts over het algemeen het wettelijk kader ten aanzien van het arbeidsgelateerde (medisch) gezondheidsdossier naleeft. Een uitzondering betreft het vernietigen van de gezondheidsdossiers na de wettelijke bewaartermijn. De gezondheidsdossiers worden bewaard conform de minimale bewaartermijnen, maar doorgaans niet verwijderd na deze termijn. Daarnaast blijkt dat 'oude' individuele gezondheidsgegevens niet altijd terug zijn te vinden in de betreffende systemen. Overdracht van het gezondheidsdossier bij wisseling van arbodienstverlener of werkgever vindt nauwelijks plaats en als het plaatsvindt alleen bij lopende verzuimgevallen en indien de ontvangende partij daartoe verzoekt.

De wijze waarop bedrijfsartsen de gezondheidsdossiers opslaan, varieert tussen de arbodienstverleners en ZZP'ers. In de praktijk gehanteerde manieren zijn: in een eigen systeem, in een systeem *via* de werkgever of in eigen Word-files. De gezondheidsdossiers worden in de praktijk voornamelijk gevoed door het verzuimspreekuur aangezien slechts 10 tot 20% van de bezoeken aan het spreekuur preventief zijn. De resultaten van het PAGO/PMO (in de praktijk worden de termen door elkaar gebruikt terwijl ze verschillende inhoud hebben) komen doorgaans alleen in het gezondheidsdossiers indien de bedrijfsarts betrokken is bij het uitvoeren ervan. En zelfs in die gevallen is het onduidelijk of alle wettelijk verplichte onderwerpen in de PAGO zijn behandeld. Een op de vier werkgevers biedt het PAGO/PMO aan, daarvan is bij ongeveer de helft een bedrijfsarts betrokken. Informatie over individuele mate van blootstelling wordt nauwelijks in de gezondheidsdossiers opgenomen. De R&IE kan als ondersteunend document worden gebruikt bij het zoeken van oorzaken van verzuim en/of gezondheidsklachten. Dit gebeurt in de praktijk beperkt.

De geschreven terugkoppeling van de gesproken bedrijfsartsen naar de werkgever op individueel niveau bevat geen medische gezondheidsgegevens. De gesproken bedrijfsartsen geven in specifieke gevallen, waar het in belang van de werknemer wordt geacht, mondeling meer informatie (medische gezondheidsgegevens) dan wettelijk is toegestaan. Bedrijfsartsen geven aan voornamelijk te handelen vanuit hun

verantwoordelijkheid om goede zorg te bieden aan de werknemers. Het medisch beroepsgeheim wordt gezien als belangrijke voorwaarde.

Circa 40% van de werknemers is bekend met het recht om het eigen arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsdossier in te zien. Deze bekendheid is nauwelijks het gevolg van communicatie door de werkgever. Ongeveer 13% van de werknemers heeft ooit om inzage gevraagd in het arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsdossier. Motieven om inzage te vragen zijn juridische procedures, nieuwsgierigheid en conflictsituaties met de werkgever.

Het gezondheidsdossier levert een goede bijdrage aan de arbobeleidscyclus voor wat betreft de verzuimbegeleiding en re-integratie op individueel niveau. Echter, indien het PAGO/PMO en de preventieve open spreekuren beter en/of vaker zouden worden uitgevoerd, de individuele blootstellinggegevens in het gezondheidsdossier worden opgenomen dan wel er aan zouden worden gekoppeld en de RI&E wordt gebruikt als ondersteunend document, dan zouden de gezondheidsdossiers een completer beeld geven en de individuele adviezen richting werkgever mogelijk van betere kwaliteit zijn. De gezondheidsdossiers worden door de bedrijfsartsen periodiek geanalyseerd op geaggregeerd niveau. Ook het advies aan de werkgever op basis van de gegevens uit de gezondheidsdossiers is hierdoor met name verzuim gerelateerd. De geaggregeerde analyse (zonder individuele medische informatie) inclusief advies over preventieve- en beheersmaatregelen wordt met de werkgever gedeeld.

B. De Risico Inventarisatie & Evaluatie

Werkgevers zijn verplicht tot het uitvoeren van een RI&E. Het doel van de RI&E is om de risico's op nadelige effecten voor de gezondheid en veiligheid van werknemers in kaart te brengen en te ondervangen. De RI&E wordt in de praktijk door ongeveer de helft van de werkgevers opgesteld. In de praktijk blijkt de opzet en werking van de RI&E te variëren op een aantal punten. Ten eerste varieert in de praktijk welke kerndeskundigen de werkgever ondersteunen bij het opstellen en toetsen van de RI&E. Uit de interviews blijkt dat de preventiemedewerker en/of de veiligheidskundige doorgaans de RI&E opstelt. Bedrijfsartsen, arbeidshygiënist en arbeids- en organisatiedeskundigen zijn beperkt betrokken bij het opstellen en uitvoeren. Uit de interviews met bedrijfsartsen blijkt dat zij de RI&E niet altijd ontvangen, ook niet als zij daarom vragen. Ten tweede verschilt de mate waarin werkgevers de ondernemingsraad (OR) of personeelsvertegenwoordiging (PVT) betrekken en informeren over de RI&E sterk in de praktijk. Ten derde varieert de manier waarop de RI&E in de praktijk wordt opgesteld. Grotere bedrijven beschikken doorgaans over een RI&E op maat. De midden en kleinbedrijf gebruiken doorgaans een brancheformat. Kerndeskundigen geven aan dat de kwaliteit van de RI&E hierdoor kan afnemen (veel vragen, gecompliceerd en het risico dat werkgevers enkel vinkjes zetten bij risico's en hierover niet zelf nadenken).

Minder dan de helft van de werknemers is bekend met hun recht om inzage te vragen in de RI&E. Werkgevers communiceren doorgaans niet actief over de RI&E noch over het recht van werknemers om deze in te zien. 17% van de werknemers neemt eigen regie door inzage te vragen in de RI&E.

De RI&E vormt een belangrijke basis voor het doorlopen van de arbobeleidscyclus. Door het in kaart brengen van de veiligheids- en gezondheidsrisico's kunnen werkgevers waar

nodig preventieve- en beheersmaatregelen treffen om die risico's zoveel mogelijk te beperken of te voorkomen. Het is echter niet vanzelfsprekend dat de RI&E, als deze al wordt opgesteld, leidt tot preventieve- en beheersmaatregelen. Het Plan van Aanpak wordt door werkgevers niet altijd opgenomen in de RI&E, ondanks dat dit een onderdeel is van de RI&E.

C. De blootstellingsregisters

De werkgever is direct verantwoordelijk voor de registratie, ontsluiting, overdracht, toegang en het bewaren van de blootstellingregisters. Er zijn verplichtingen voor het hebben van een blootstellingsbeoordeling voor bedrijven die werken met gevaarlijke stoffen, kankerverwekkende en mutagene stoffen, biologische agentia, lawaai, kunstmatige/optische straling, elektromagnetische velden en voor het hebben van een individueel blootstellingsregister voor hen die kunnen worden blootgesteld aan kankerverwekkende en mutagene stoffen, asbest, biologische agentia categorie 3 en 4 en straling. In de praktijk blijkt het individuele blootstellingsregister ten opzichte van de RI&E en de arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsdossiers het minst gehanteerd te worden. Een structurele vastlegging van gegevens inzake mate van blootstelling op individueel niveau blijkt nauwelijks plaats te vinden. Grotere bedrijven beschikken mogelijk wel over voldoende informatie om achteraf, door het koppelen van diverse registraties, te berekenen wat de individuele blootstelling is geweest. Dit blijkt in de praktijk echter niet te gebeuren. Uitzonderingen hierop zijn de sector chemie voor wat betreft gevaarlijke stoffen en de sector zorg voor wat betreft biologische agentia en straling.

Ongeveer één op de vier werknemers is bekend met hun recht om inzage te vragen in de blootstellingsregisters. Deze bekendheid is nauwelijks dankzij communicatie door de werkgever. Negen procent heeft wel eens gevraagd om inzage in het blootstellingregister.

Het blootstellingsregister op individueel niveau levert geen goede bijdrage aan de arbobeleidscyclus door het grotendeels ontbreken van dergelijke registraties.

D. De onderlinge koppeling van de drie gegevensdragers

De RI&E, het blootstellingsregister en het medisch dossier kennen elk een eigenstandige functie maar zouden mede gevoed moeten worden door de andere twee en in samenhang te worden gezien om een integraal advies aan de werkgever mogelijk te maken. Uit de interviews blijkt dat de onderlinge koppeling van de drie gegevensdragers beperkt is. Daarvoor is het belangrijk om de uitwisseling tussen de drie gegevensdragers tot stand te laten komen. In hoofdstuk 6 is beschreven dat de onderlinge uitwisseling tussen de drie gegevensdragers beperkt is. Ten eerste leidt de RI&E nauwelijks tot opstellen of aanvullen van blootstellingregisters. Ook wordt de RI&E beperkt gebruikt als ondersteunend document om oorzaken te identificeren voor verzuim en/of gezondheidsklachten. Ten tweede wordt nauwelijks een koppeling gemaakt tussen de blootstellingsregisters en het gezondheidsdossier. De bedrijfsartsen zijn nauwelijks bekend met het bestaan van blootstellingsregisters op individueel niveau. En een automatische koppeling tussen de blootstellingregisters en gezondheidsdossiers, waarbij de persoonsgegevens worden

uitgewisseld, is niet toegestaan⁴⁶. Dit bemoeilijkt opname van individuele blootstellinggegevens in het medisch gezondheidsdossier van een werknemer die niet bij de bedrijfsarts op het (open) spreekuur is geweest aangaande verzuim of preventief advies. Ten derde leidt het gezondheidsdossier (in de vorm van geaggregeerd advies) nauwelijks tot aanpassingen in de RI&E/preventieve- en beheersmaatregelen. De bedrijfsarts stelt, op basis van de beschikbare gegevens in de gezondheidsdossiers, wel een geaggregeerd advies op. De werkgever vertaalt deze echter in beperkte mate naar de RI&E (inclusief plan van aanpak). De beperkte koppeling van de drie gegevensdragers lijkt enerzijds te komen door het ontbreken van blootstellingsregisters en anderzijds doordat de werkgever de samenwerking (overleg) tussen de kerndeskundigen onderling en OR/PVT, preventiemedewerker en/of andere interne deskundigen onvoldoende initieert. De beperkte informatie-uitwisseling tussen kerndeskundigen, preventiemedewerkers en andere interne deskundigen zorgt ervoor dat de afzonderlijke partijen geen integraal beeld hebben op basis van de drie gegevensdragers en daarover een integraal advies richting werkgever kunnen uitbrengen.

7.2 Conclusies werking van de arbobeleidscyclus

De werkgever heeft de integrale verantwoordelijkheid om de arbobeleidscyclus te doorlopen. Een goede opzet en werking van de arbobeleidscyclus begint bij de intentie om invulling te willen geven aan vier randvoorwaarden om de arbobeleidscyclus te kunnen doorlopen: motivatie van leidinggevenden, focus van het arbobeleid, aanstelling of inhuur van (kern)deskundigen en de samenwerking tussen de (kern)deskundigen, medezeggenschap en preventiemedewerker. De invulling van de randvoorwaarden blijkt in de praktijk te verschillen. Ten eerste vormen bedrijfseconomische prikkels en intrinsieke motivatie (voornamelijk de grotere en kleine bedrijven) drijfveren om de integrale verantwoordelijkheid op te pakken op het gebied van duurzame inzetbaarheid. De sanctiekans en sanctie-ernst blijken geen drijfveer te vormen voor naleving van het wettelijk kader. Ten tweede blijkt dat de focus in de contracten met arbodienstverleners bij alle betrokken werkgevers ligt op verzuimbegeleiding en minder op preventie. De kosten/baten afweging blijkt een belangrijke factor voor deze focus. Ten derde kunnen sinds de maatwerkregeling naast het basiscontract de overige kerndeskundigen apart worden ingehuurd. Als van de maatwerkregeling gebruik wordt gemaakt dan wordt door de werkgever de samenwerking tussen de (kern)deskundigen, medezeggenschap en preventiemedewerker(s) vaak niet actief gefaciliteerd. Dit betekent dat in de praktijk de randvoorwaarden om de arbobeleidscyclus goed te doorlopen niet adequaat worden ingevuld.

Het kennen en wegen van de veiligheids- en gezondheidsrisico's is een belangrijk onderdeel van de arbobeleidscyclus. De gegevensdragers vormen hiervoor de basis. In de praktijk blijkt dat de veiligheids- en gezondheidsrisico's vaak niet inzichtelijk zijn door het ontbreken van de blootstellingsregisters op individueel niveau en doordat slechts de helft van de werkgevers over een RI&E beschikt. Daar waar werkgevers zicht hebben op de veiligheids- en

⁴⁶ Het is niet toegestaan door de Autoriteit Persoonsgegevens dat persoonsgegevens (BSN, NAW) van alle werknemers automatisch worden doorgestuurd door werkgevers aan een contractueel aangesloten arbodienstverlener/bedrijfsarts.

gezondheidsrisico's is het niet vanzelfsprekend dat het Plan van Aanpak onderdeel is van de RI&E, dat de juiste maatregelen daarin zijn opgenomen en dat het Plan van Aanpak wordt uitgevoerd. Indien preventieve- en beheersmaatregelen zijn genomen dan is het van belang om te controleren of deze maatregelen de gewenste effecten hebben. Dit vindt plaats tijdens het open spreekuur, verzuimbegeleiding door de bedrijfsarts en door het PAGO/PMO. Het preventieve open spreekuur betreft echter 10-20% van de bezoeken aan de bedrijfsarts. Het PAGO/PMO wordt door ongeveer een kwart van de werkgevers uitgevoerd en door het grotendeels ontbreken van de koppeling met RI&E lijkt het niet waarschijnlijk dat alle verplichte inhoudelijke onderwerpen van het PAGO consequent worden meegenomen in de praktijk. Het arbeidsgerelateerde (medisch) gezondheidsdossier wordt hierdoor vooral gevoed door de registraties van de verzuimbegeleiding (dit betreft verzuim- en gezondheidsklachten) en in mindere mate door registraties vanuit het preventief open spreekuur en het PAGO/PMO. De resultaten van het PAGO/PMO worden enkel in het gezondheidsdossier opgenomen als de bedrijfsarts betrokken is bij de uitvoering (helpt van de gevallen). Bedrijfsartsen stellen geaggregeerde -niet tot de persoon herleidbare- adviezen ten behoeve van de werkgever op. Door de beperkte voeding van deze adviezen met informatie uit het open spreekuur, het PAGO/PMO en individuele blootstellingsgegevens boeten deze adviezen aan kwaliteit in. De werkgever ontvangt, door de beperkte afstemming en informatie-uitwisseling tussen kerndeskundigen, vaak geen integraal advies op basis van de drie gegevensdragers. Werkgevers gaan verschillend om met deze adviezen.

Samenvattend kan worden geconcludeerd dat de arbobeleidscyclus op het geaggregeerde niveau in de praktijk sterk hapert. De verzuimbegeleiding en re-integratie op individueel niveau door bedrijfsartsen, de daartoe bijgehouden arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsdossiers en individuele adviezen richting werkgever vinden goed plaats. Echter, indien het PAGO/PMO en de preventieve open spreekuren beter en/of vaker zouden worden uitgevoerd, de individuele blootstellinggegevens in het gezondheidsdossier worden opgenomen en de RI&E wordt gebruikt als ondersteunend document, dan zouden de gezondheidsdossiers een completer beeld geven en de individuele adviezen richting werkgever mogelijk van betere kwaliteit zijn.

De conclusies gelden voor alle onderzochte sectoren waarbij dient te worden opgemerkt dat bevindingen voor de sector chemie over het algemeen beter zijn dan de overige sectoren.

Bijlage A: Overzicht gehanteerde documenten

Wet- en regelgeving

- Arbeidsomstandighedenwet
- Arbeidsomstandighedenbesluit
- De Wet op de Geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) (BW: H7 afdeling 5)
- De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp).
- Regeling Stralingsbescherming

Artikelen, rapporten, brieven

- Arbo in Bedrijf (2016). Een onderzoek naar de naleving van arboverplichtingen, blootstelling aan arbeidsrisico's en genomen maatregelen in 2016.
- ASTRI (2011). Onderzoek naar de positie van de bedrijfsarts.
- C. le Clercq & S. van Eck (februari 2017). Wettelijk kader registratie, ontsluiting, overdracht, toegang en bewaren van arbeidsgerelateerde medische gezondheidsgegevens en gegevens over beroepsmatige blootstelling aan gezondheidsrisico's.
- Ministerie van SZW (25 oktober 2013). Omgang met medische gegevens. Brief met kenmerk: 2013-0000143665.
- NVAB, KMKA (2013). Leidraad Preventief medisch onderzoek van werkenden.
- Panteia (2016). Inventarisatie van de stand van zaken arbeidsgerelateerde zorg 2015.

Internetbronnen

- P. Geertsma, artikel geplaatst op 30 juli 2014.
<http://www.technischwerken.nl/kennisbank/arbeidsrecht-kennisbank>.
- Ministerie van SZW. Arboportaal.
<https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/werkgever>
<https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/maatwerk--en-vangnetregeling>
<https://www.arboportaal.nl/actueel/arbozorg/wijzigingen>
<https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/risico-inventarisatie---evaluatie>
<https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/arbowedgeving>
<https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/preventiemedewerker>
- <http://www.inpreventie.nl/pagina/overzicht-arbo-kern-deskundigen>
- <http://www.veiligheidsladder.org>

Bijlage B: Beschrijving vijf sectoren

Dit onderzoek richt zich, zoals boven beschreven, op een vijftal sectoren. Hieronder geven wij per sector een korte beschrijving.

Bouw

De sector bouw wordt door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en het Ministerie van SZW gedefinieerd als: “Algemene en gespecialiseerde bouwkundige en civieltechnische werken, de bouwinstallatie en de afwerking van gebouwen. Zij omvat ook nieuwbouw, reparatie, aan- en verbouwwerkzaamheden, het optrekken van geprefabriceerde gebouwen of constructies ter plaatse en van tijdelijke bouwwerken.”

In 2015 waren er ruim 500.000 werknemers werkzaam. De bouwsector bestaat vooral uit midden, klein- en micro bedrijven (meer dan 90% bij elkaar). Er zijn minder dan honderd grotere bouwbedrijven (meer dan 250 werknemers). Daarnaast zijn erin de bouwsector relatief veel ZZP'ers actief: ruim 134.000 ZZP'ers.

De Inspectie heeft in 2015 341 klachten/meldingen onderzocht. Daarbij moet de kanttekening worden gemaakt dat ongevallen onder de ZZP'ers niet gemeld hoeven te worden door de bouwbedrijven. Mogelijk dat er daarmee een blinde vlek zit in de statistieken.

Naast de geldende wet- en regelgeving over arbeidsgerelateerde (medische) gezondheidsgegevens, blootstellinggegevens en de RI&E dient de werkgever rekening te houden met andere regelingen zoals A-bladen en Arbocatalogi. De A-bladen bevatten aanbevelingen om de werkzaamheden in de bouw zo gezond en veilig mogelijk uit te voeren. Arbocatalogi geven antwoord en helpen werkgever bij het opzetten van een gezonde en veilige bedrijfsvoering.

Brancheverenigingen

Binnen de bouwsector zijn diverse brancheverenigingen actief zoals Bouwend NL, Aannemers Vereniging Metselwerken en Boorinfo. Per branchevereniging worden diensten en producten aangeboden om het gezond en veilig werken in de praktijk te ondersteunen.

Wij hebben gesproken met de branchevereniging Bouwend NL. Zij hebben zo'n 4300 kleine en grote leden. Leden kunnen gebruik maken van diensten bij Bouwend NL zoals voorlichtingen, cursussen, netwerkbijeenkomsten, vraagbaak en advies.

Metaal

Binnen de metaalsector valt de basismetalaalindustrie “vervaardiging van metalen in primaire vorm” en de metaalproductenindustrie “vervaardiging van producten van metaal (geen machines en apparaten). De metaalsector omvat in totaal 33.000 bedrijven met circa 465.000 werknemers.

Binnen de sector metaal zijn 2200 grote bedrijven (meer dan 100 werknemers) actief. Daarnaast zijn er +-4000 ZZP'ers werkzaam binnen de metaalsector.

Bedrijven binnen de metaalsector hebben zich, naast de algemene wet- en regelgeving, te houden aan de arbocatalogus Metaalbewerking en metalektro, de arbocatalogus Metaalconservering en diverse cao's.

Brancheverenigingen

Er zijn acht brancheverenigingen actief. Wij hebben met MetaalUnie gesproken. MetaalUnie is de ondernemersorganisatie voor het midden- en kleinbedrijf. MetaalUnie heeft 14.000 leden (bedrijven); 150.000 werknemers. Ze zorgen voor de collectieve en preventieve kant als het gaat om verzuim, RI&E en blootstelling. Online bieden ze onder andere een RI&E aan die bedrijven kunnen invullen. Daarnaast zijn ze bezig met het ontwikkelen van een elektronische PMO.

Zorg

Het CBS hanteert de volgende definitie voor de sector zorg:

- behandeling in algemene en gespecialiseerde ziekenhuizen;
- geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg, eventueel in combinatie met overnachting;
- behandeling door medische en paramedische praktijken;
- ondersteunende activiteiten voor de gezondheidszorg, door bijvoorbeeld laboratoria en ambulancediensten;
- verpleging, verzorging of begeleiding met huisvesting door bijvoorbeeld verpleeg- en verzorgingshuizen of via begeleid wonen;
- welzijnzorg, zoals thuiszorg, lokaal welzijnswerk en hulp aan gehandicapten en ouderen;
- kinderopvang."

De zorg is de grootste sector die valt binnen de scope van dit onderzoek: 1.346.900 (in 2015) werknemers zijn actief in de zorgsector.

Binnen de zorgsector moeten bedrijven zich houden aan diverse arbocatalogi, zoals ambulancezorg, GGZ, gehandicaptenzorg, jeugdzorg en ziekenhuizen. Daarnaast gelden diverse coa's zorg en welzijn.

Brancheverenigingen

Door de vele subcategorieën binnen de zorg zijn er ook meerdere brancheverenigingen binnen de zorg actief (18 verenigingen). Wij hebben gesproken met ActiZ. ActiZ is de branchevereniging van bijna 400 organisaties die actief zijn op het gebied van zorg en ondersteuning aan ouderen, (chronisch) zieken en jeugd. De leden zijn divers in omvang en dienstverlening. Ze hebben zo'n 380.000 werknemers als lid. Ze bieden kennis, expertise en innovatie en toegang tot een uitgebreid netwerk van zorgorganisaties om ervaringen te delen en elkaar te inspireren.

Transport en logistiek

Het CBS hanteert de volgende definitie voor de sector Transport en Logistiek:

- het vervoer van personen of goederen, al dan niet volgens een dienstregeling, per spoor, via een pijpleiding, over de weg, over water of door de lucht;
- de ondersteunende activiteiten als terminal- en parkeerfaciliteiten, vrachtbehandeling, opslag enz.;
- de postdiensten;
- de verhuur van transportmiddelen met bestuurder of bedienend personeel."

In 2015 waren er bijna 500.000 werknemers werkzaam binnen de sector Transport en Logistiek. Het is vooral een MKB sector. Er zijn 145 grote bedrijven (meer dan 250 werknemers) actief binnen de sector. Daarnaast zijn er circa 27.000 ZZP'ers actief. Zo'n 65% van de werknemers in de sector is chauffeur.

Binnen de Transport en Logistiek sector dienen bedrijven zich, naast de algemene wet- en regelgeving, te houden aan een aantal cao's, zoals de cao beroepsgoederenvervoer over de weg en de verhuur van mobiele kranen, en de cao goederenvervoer Nederland. De Inspectie heeft in 2015 50 klachten/meldingen onderzocht.

Brancheverenigingen

Een zestal brancheverenigingen zijn actief, zoals Transport en Logistiek Nederland, Vereniging Eigen Rijders Nederland en het Sectorinstituut Transport en Logistiek. Wij hebben gesproken met het Sectorinstituut Transport en Logistiek. Zij hebben zo'n 6500 leden (bedrijven). Op het gebied van gezond en veilig werken bieden zij onder andere een vitaliteitarrangement aan en wordt een branche RI&E aangeboden.

Chemie

De definitie volgens het CBS van de chemische industrie luidt: "vervaardiging van chemische producten". In totaal werken er zo'n 49.500 werknemers binnen de chemische industrie. Relatief veel grote bedrijven zijn actief. In vergelijking met de andere sectoren werken weinig mensen als ZZP'er: in 2015 waren dat er 340.

De chemische industrie dient te voldoen aan de arbeidsomstandighedenregeling en een aantal sector-cao's.

Brancheverenigingen

Dertien brancheverenigingen zijn actief binnen de sector, elk op een eigen subgebied. Wij hebben gesproken met de branchevereniging Vereniging van de Nederlandse Chemische Industrie (VNCI). De VNCI richt zich op bedrijven die van grondstoffen producten of andere stoffen maken. Ze hebben 80 leden (160 vestigingen). De chemische industrie bestaat vooral uit grote bedrijven, maar 80% heeft wel een MKB karakter. Formeel is het geen MKB want ze zijn onderdeel van een groot bedrijf. De VNCI is actief betrokken bij (het opzetten van) de Regionale Veiligheidsnetwerken. Uitwisselen van kennis en ervaring tussen de bedrijven centraal staat. De VNCI is ook een van de initiatiefnemers van het actieprogramma Veiligheid Voorop, dat zich richt op verdere verbetering van veiligheid in de sector.

Bijlage C: Kwantitatieve resultaten Kantar TNS

	In welke sector bent u werkzaam?						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
Bouw	203 21%	203 100%	- -	6 3%	2 1%	- -	2 18%
Chemie	149 15%	- -	149 100%	1 *	2 1%	- -	1 9%
Metaal	219 22%	6 3%	1 1%	219 100%	3 1%	- -	4 36%
Transport en logistiek	210 21%	2 1%	2 1%	3 1%	210 100%	- -	3 27%
Zorg	222 22%	- -	- -	- -	- -	222 100%	3 27%
anders	11 1%	2 1%	1 1%	4 2%	3 1%	3 1%	11 100%

	Bent u werkzaam als ZZP'er?						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
Ja, full-time	214 22%	67 33%	26 17%	63 29%	39 19%	23 10%	1 9%
Ja, deels - naast een baan in loondienst	21 2%	5 2%	- -	2 1%	1 *	13 6%	1 9%
Nee	755 76%	131 65%	123 83%	154 70%	170 81%	186 84%	9 82%

	Wat voor soort arbeidscontract heeft u bij uw baan (in loondienst)?						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	776 100%	136 100%	123 100%	156 100%	171 100%	199 100%	10 100%
Vast contract	665 86%	103 76%	119 97%	138 88%	141 82%	170 85%	7 70%
Tijdelijk contract	49 6%	13 10%	- -	10 6%	11 6%	16 8%	1 10%
Flexcontract	14 2%	5 4%	- -	2 1%	3 2%	4 2%	- -
Contract als uitzendkracht/ inleenkracht/ detachering	33 4%	11 8%	2 2%	4 3%	14 8%	3 2%	1 10%
anders	14 2%	4 3%	2 2%	2 1%	2 1%	5 3%	1 10%
weet niet	1 *	- -	- -	- -	- -	1 1%	- -

	Bent u op de hoogte dat u recht heeft om een PAGO (Periodiek ArbeidsGezondheidskundig Onderzoek) uit te laten voeren?						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
ja, ik ben hier bekend mee	305 31%	85 42%	79 53%	63 29%	49 23%	35 16%	4 36%
ja, ik ben hier bekend mee omdat mijn werkgever mij hierover heeft geïnformeerd	91 9%	9 4%	38 26%	15 7%	22 10%	8 4%	2 18%
nee, ik ben hier niet bekend mee	507 51%	81 40%	29 19%	128 58%	116 55%	159 72%	5 45%
niet van toepassing	87 9%	28 14%	3 2%	13 6%	23 11%	20 9%	- -

	Bent u op de hoogte dat u recht heeft om het open spreekuur bij de bedrijfsarts te bezoeken?						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
ja, ik ben hier bekend mee	388 39%	63 31%	94 63%	83 38%	63 30%	88 40%	7 64%
ja, ik ben hier bekend mee omdat mijn werkgever mij hierover heeft geïnformeerd	80 8%	8 4%	24 16%	22 10%	19 9%	10 5%	1 9%
nee, ik ben hier niet bekend mee	414 42%	93 46%	27 18%	99 45%	100 48%	102 46%	2 18%
niet van toepassing	108 11%	39 19%	4 3%	15 7%	28 13%	22 10%	1 9%

	Bent u op de hoogte dat u recht heeft om uw bedrijfskundig medisch dossier in te zien?						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
ja, ik ben hier bekend mee	415 42%	79 39%	87 58%	74 34%	69 33%	111 50%	6 55%
ja, ik ben hier bekend mee omdat mijn werkgever mij hierover heeft geïnformeerd	48 5%	5 2%	16 11%	10 5%	12 6%	5 2%	1 9%
nee, ik ben hier niet bekend mee	416 42%	83 41%	43 29%	113 52%	101 48%	84 38%	3 27%
niet van toepassing	111 11%	36 18%	3 2%	22 10%	28 13%	22 10%	1 9%

	Bent u op de hoogte dat u recht heeft om het register dat een werkgever bijhoudt met blootstellinggegevens in te zien?						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
ja, ik ben hier bekend mee	235 24%	51 25%	63 42%	52 24%	31 15%	42 19%	2 18%
ja, ik ben hier bekend mee omdat mijn werkgever mij hierover heeft geïnformeerd	59 6%	4 2%	20 13%	16 7%	16 8%	4 2%	- -
nee, ik ben hier niet bekend mee	542 55%	106 52%	61 41%	127 58%	122 58%	131 59%	6 55%
niet van toepassing	154 16%	42 21%	5 3%	24 11%	41 20%	45 20%	3 27%

	Bent u op de hoogte dat u recht heeft om de Risico Inventarisatie & Evaluatie die de werkgever opstelt in te zien?						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
ja, ik ben hier bekend mee	363 37%	82 40%	89 60%	73 33%	46 22%	79 36%	6 55%
ja, ik ben hier bekend mee omdat mijn werkgever mij hierover heeft geïnformeerd	98 10%	9 4%	28 19%	29 13%	23 11%	12 5%	1 9%
nee, ik ben hier niet bekend mee	433 44%	79 39%	30 20%	101 46%	117 56%	109 49%	4 36%
niet van toepassing	96 10%	33 16%	2 1%	16 7%	24 11%	22 10%	- -

	Heeft uw wel eens gevraagd om het uitvoeren van een PAGO (Periodiek ArbeidsGezondheidskundig Onderzoek)?						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
ja	183 18%	52 26%	63 42%	37 17%	20 10%	15 7%	- -
Nee, maar ik ben hier wel mee bekend	229 23%	47 23%	53 36%	45 21%	48 23%	39 18%	5 45%
Nee, ik ben hier niet mee bekend	454 46%	67 33%	30 20%	113 52%	111 53%	138 62%	5 45%
Niet van toepassing	124 13%	37 18%	3 2%	24 11%	31 15%	30 14%	1 9%

	Heeft uw wel eens gevraagd om een afspraak tijdens het open spreekuur om uw gezondheid door het werk te bespreken?						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
ja	120 12%	18 9%	42 28%	23 11%	15 7%	25 11%	1 9%
Nee, maar ik ben hier wel mee bekend	307 31%	49 24%	71 48%	70 32%	54 26%	66 30%	4 36%
Nee, ik ben hier niet mee bekend	413 42%	89 44%	29 19%	99 45%	104 50%	98 44%	4 36%
Niet van toepassing	150 15%	47 23%	7 5%	27 12%	37 18%	33 15%	2 18%

	Heeft uw wel eens gevraagd om inzage in uw bedrijfskundig medisch dossier?						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
ja	128 13%	24 12%	32 21%	24 11%	20 10%	31 14%	- -
Nee, maar ik ben hier wel mee bekend	327 33%	51 25%	78 52%	63 29%	62 30%	75 34%	1 9%
Nee, ik ben hier niet mee bekend	395 40%	83 41%	35 23%	106 48%	89 42%	88 40%	7 64%
Niet van toepassing	140 14%	45 22%	4 3%	26 12%	39 19%	28 13%	3 27%

	Heeft uw wel eens gevraagd om inzage in het register dat een werkgever bijhoudt met blootstellinggegevens?						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
ja	93 9%	26 13%	28 19%	22 10%	12 6%	9 4%	1 9%
Nee, maar ik ben hier wel mee bekend	208 21%	34 17%	58 39%	47 21%	41 20%	32 14%	1 9%
Nee, ik ben hier niet mee bekend	512 52%	99 49%	56 38%	120 55%	111 53%	130 59%	6 55%
Niet van toepassing	177 18%	44 22%	7 5%	30 14%	46 22%	51 23%	3 27%

	Heeft uw wel eens gevraagd om inzage in de Risico Inventarisatie & Evaluatie?						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
ja	164 17%	39 19%	47 32%	30 14%	20 10%	32 14%	4 36%
Nee, maar ik ben hier wel mee bekend	262 26%	47 23%	68 46%	55 25%	46 22%	51 23%	2 18%
Nee, ik ben hier niet mee bekend	442 45%	81 40%	28 19%	111 51%	112 53%	113 51%	4 36%
Niet van toepassing	122 12%	36 18%	6 4%	23 11%	32 15%	26 12%	1 9%

	Kunt u aangeven in hoeverre u het eens of oneens bent met de volgende stellingen: Ik vind het belangrijk dat preventieve maatregelen worden getroffen om gezondheidsrisico's op mijn werk te voorkomen						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
Helemaal mee oneens (1)	21 2%	8 4%	4 3%	4 2%	2 1%	3 1%	- -
Tamelijk mee oneens (2)	13 1%	2 1%	1 1%	6 3%	2 1%	2 1%	- -
Niet mee eens, niet mee oneens (3)	38 4%	13 6%	2 1%	6 3%	13 6%	4 2%	2 18%
Tamelijk mee eens (4)	169 17%	37 18%	9 6%	33 15%	48 23%	43 19%	1 9%
Helemaal mee eens (5)	715 72%	131 65%	133 89%	164 75%	134 64%	163 73%	7 64%
Niet van toepassing	26 3%	9 4%	- -	3 1%	8 4%	7 3%	1 9%
weet niet	8 1%	3 1%	- -	3 1%	3 1%	- -	- -
Top 2 (4,5)	884 89%	168 83%	142 95%	197 90%	182 87%	206 93%	8 73%
Bottom 2 (1,2)	34 3%	10 5%	5 3%	10 5%	4 2%	5 2%	- -
Mean	4.6	4.5	4.8	4.6	4.6	4.7	4.5

	Kunt u aangeven in hoeverre u het eens of oneens bent met de volgende stellingen: Mijn werkgever is verantwoordelijk om preventieve maatregelen te nemen om gezondheidsrisico's op het werk te voorkomen						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
Helemaal mee oneens (1)	24 2%	9 4%	6 4%	7 3%	3 1%	1 *	-
Tamelijk mee oneens (2)	17 2%	3 1%	2 1%	5 2%	4 2%	3 1%	-
Niet mee eens, niet mee oneens (3)	60 6%	12 6%	7 5%	8 4%	14 7%	19 9%	1 9%
Tamelijk mee eens (4)	211 21%	38 19%	21 14%	40 18%	56 27%	59 27%	3 27%
Helemaal mee eens (5)	622 63%	109 54%	112 75%	152 69%	125 60%	130 59%	5 45%
Niet van toepassing	47 5%	28 14%	-	4 2%	6 3%	10 5%	1 9%
weet niet	9 1%	4 2%	1 1%	3 1%	2 1%	-	1 9%
Top 2 (4,5)	833 84%	147 72%	133 89%	192 88%	181 86%	189 85%	8 73%
Bottom 2 (1,2)	41 4%	12 6%	8 5%	12 5%	7 3%	4 2%	-
Mean	4.5	4.4	4.6	4.5	4.5	4.5	4.4

	Kunt u aangeven in hoeverre u het eens of oneens bent met de volgende stellingen: Mijn werkgever neemt voldoende preventieve maatregelen om gezondheidsrisico's op het werk te voorkomen						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
Helemaal mee oneens (1)	31 3%	10 5%	3 2%	6 3%	6 3%	6 3%	-
Tamelijk mee oneens (2)	77 8%	12 6%	9 6%	22 10%	16 8%	18 8%	1 9%
Niet mee eens, niet mee oneens (3)	145 15%	28 14%	12 8%	32 15%	34 16%	41 18%	1 9%
Tamelijk mee eens (4)	321 32%	58 29%	44 30%	75 34%	72 34%	77 35%	3 27%
Helemaal mee eens (5)	339 34%	65 32%	80 54%	72 33%	70 33%	57 26%	5 45%
Niet van toepassing	57 6%	27 13%	1 1%	6 3%	10 5%	13 6%	1 9%
weet niet	20 2%	3 1%	-	6 3%	2 1%	10 5%	-
Top 2 (4,5)	660 67%	123 61%	124 83%	147 67%	142 68%	134 60%	8 73%
Bottom 2 (1,2)	108 11%	22 11%	12 8%	28 13%	22 10%	24 11%	1 9%
Mean	3.9	3.9	4.3	3.9	3.9	3.8	4.2

	Kunt u aangeven in hoeverre u het eens of oneens bent met de volgende stellingen: Ik krijg voldoende informatie van mijn werkgever om gezond en veilig te kunnen werken						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
Helemaal mee oneens (1)	36 4%	8 4%	4 3%	11 5%	9 4%	5 2%	- -
Tamelijk mee oneens (2)	88 9%	14 7%	7 5%	30 14%	15 7%	22 10%	2 18%
Niet mee eens, niet mee oneens (3)	145 15%	27 13%	11 7%	30 14%	34 16%	43 19%	- -
Tamelijk mee eens (4)	294 30%	51 25%	41 28%	67 31%	64 30%	76 34%	6 55%
Helemaal mee eens (5)	354 36%	68 33%	86 58%	70 32%	73 35%	63 28%	3 27%
Niet van toepassing	62 6%	33 16%	- -	6 3%	12 6%	11 5%	- -
weet niet	11 1%	2 1%	- -	5 2%	3 1%	2 1%	- -
Top 2 (4,5)	648 65%	119 59%	127 85%	137 63%	137 65%	139 63%	9 82%
Bottom 2 (1,2)	124 13%	22 11%	11 7%	41 19%	24 11%	27 12%	2 18%
Mean	3.9	3.9	4.3	3.7	3.9	3.8	3.9

	Kunt u aangeven in hoeverre u het eens of oneens bent met de volgende stellingen: Ik ben verantwoordelijk voor mijn eigen gezondheid op het werk						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
Helemaal mee oneens (1)	23 2%	5 2%	4 3%	5 2%	7 3%	2 1%	- -
Tamelijk mee oneens (2)	51 5%	6 3%	5 3%	23 11%	7 3%	10 5%	- -
Niet mee eens, niet mee oneens (3)	158 16%	34 17%	18 12%	38 17%	33 16%	37 17%	2 18%
Tamelijk mee eens (4)	330 33%	65 32%	45 30%	70 32%	68 32%	87 39%	3 27%
Helemaal mee eens (5)	415 42%	88 43%	76 51%	81 37%	91 43%	85 38%	5 45%
Niet van toepassing	10 1%	4 2%	1 1%	1 *	3 1%	1 *	1 9%
weet niet	3 *	1 *	- -	1 *	1 *	- -	- -
Top 2 (4,5)	745 75%	153 75%	121 81%	151 69%	159 76%	172 77%	8 73%
Bottom 2 (1,2)	74 7%	11 5%	9 6%	28 13%	14 7%	12 5%	- -
Mean	4.1	4.1	4.2	3.9	4.1	4.1	4.3

	Kunt u aangeven in hoeverre u het eens of oneens bent met de volgende stellingen: Ik neem preventieve maatregelen om gezondheidsrisico's door het werk te voorkomen						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
Helemaal mee oneens (1)	22 2%	6 3%	7 5%	5 2%	2 1%	2 1%	-
Tamelijk mee oneens (2)	42 4%	7 3%	2 1%	10 5%	12 6%	11 5%	-
Niet mee eens, niet mee oneens (3)	102 10%	26 13%	7 5%	18 8%	29 14%	24 11%	1 9%
Tamelijk mee eens (4)	322 33%	60 30%	33 22%	86 39%	66 31%	80 36%	4 36%
Helemaal mee eens (5)	447 45%	89 44%	97 65%	90 41%	84 40%	93 42%	4 36%
Niet van toepassing	45 5%	13 6%	3 2%	5 2%	14 7%	11 5%	2 18%
weet niet	10 1%	2 1%	-	5 2%	3 1%	1 *	-
Top 2 (4,5)	769 78%	149 73%	130 87%	176 80%	150 71%	173 78%	8 73%
Bottom 2 (1,2)	64 6%	13 6%	9 6%	15 7%	14 7%	13 6%	- -
Mean	4.2	4.2	4.4	4.2	4.1	4.2	4.3

	Kunt u aangeven in hoeverre u het eens of oneens bent met de volgende stellingen: Ik volg de adviezen van mijn werkgever op het gebied van gezond en veilig werken op						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
Helemaal mee oneens (1)	15 2%	5 2%	5 3%	1 *	3 1%	1 *	1 9%
Tamelijk mee oneens (2)	25 3%	5 2%	1 1%	9 4%	2 1%	8 4%	-
Niet mee eens, niet mee oneens (3)	90 9%	20 10%	3 2%	15 7%	30 14%	22 10%	1 9%
Tamelijk mee eens (4)	294 30%	57 28%	37 25%	64 29%	61 29%	78 35%	3 27%
Helemaal mee eens (5)	479 48%	83 41%	101 68%	116 53%	97 46%	91 41%	6 55%
Niet van toepassing	77 8%	30 15%	1 1%	12 5%	17 8%	17 8%	-
weet niet	10 1%	3 1%	1 1%	2 1%	-	5 2%	-
Top 2 (4,5)	773 78%	140 69%	138 93%	180 82%	158 75%	169 76%	9 82%
Bottom 2 (1,2)	40 4%	10 5%	6 4%	10 5%	5 2%	9 4%	1 9%
Mean	4.3	4.2	4.6	4.4	4.3	4.3	4.2

	Wat denkt u: vraagt u om een kopie van uw gezondheidsgegevens bij uw bedrijfsarts als: u van werkgever verandert of stopt met werken?						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
Ja	110 11%	18 9%	32 21%	24 11%	21 10%	17 8%	1 9%
Nee	297 30%	57 28%	45 30%	58 26%	65 31%	77 35%	3 27%
Ik wist niet dat dit mogelijk is	440 44%	77 38%	66 44%	115 53%	89 42%	98 44%	5 45%
Dit is niet mogelijk	11 1%	4 2%	- -	- -	4 2%	3 1%	- -
Niet van toepassing	132 13%	47 23%	6 4%	22 10%	31 15%	27 12%	2 18%

	Wat denkt u: vraagt u om een kopie van uw gezondheidsgegevens bij uw bedrijfsarts als: de werkgever van bedrijfsarts verandert?						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
Ja	92 9%	17 8%	24 16%	24 11%	17 8%	11 5%	- -
Nee	315 32%	59 29%	57 38%	56 26%	70 33%	78 35%	3 27%
Ik wist niet dat dit mogelijk is	442 45%	80 39%	61 41%	114 52%	94 45%	99 45%	6 55%
Dit is niet mogelijk	7 1%	1 *	1 1%	2 1%	2 1%	1 *	- -
Niet van toepassing	134 14%	46 23%	6 4%	23 11%	27 13%	33 15%	2 18%

	Wat denkt u: vraagt u om een kopie van de gegevens van stoffen of andersoortige materie waaraan u mogelijk bent blootgesteld als u van werkgever verandert of stopt met werken?						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
Ja	117 12%	25 12%	33 22%	26 12%	21 10%	13 6%	1 9%
Nee	290 29%	53 26%	59 40%	62 28%	57 27%	66 30%	2 18%
Ik wist niet dat dit mogelijk is	336 34%	62 31%	50 34%	90 41%	75 36%	62 28%	5 45%
Niet van toepassing	247 25%	63 31%	7 5%	41 19%	57 27%	81 36%	3 27%

	Wat denkt u: vraagt u om een kopie van de gegevens van stoffen of andersoortige materie waaraan u mogelijk bent blootgesteld als de werkgever van bedrijfsarts verandert?						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
Ja	87 9%	18 9%	23 15%	19 9%	19 9%	9 4%	-
Nee	321 32%	57 28%	71 48%	66 30%	58 28%	75 34%	5 45%
Ik wist niet dat dit mogelijk is	339 34%	67 33%	49 33%	93 42%	75 36%	59 27%	3 27%
Niet van toepassing	243 25%	61 30%	6 4%	41 19%	58 28%	79 36%	3 27%

	Heeft u de afgelopen vijftien jaar één (of meerdere) bezoek(en) gebracht aan de bedrijfsarts?						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
Ja	503 51%	77 38%	114 77%	107 49%	95 45%	116 52%	6 55%
Nee	450 45%	115 57%	34 23%	104 47%	103 49%	100 45%	5 45%
Dat weet ik niet meer	37 4%	11 5%	1 1%	8 4%	12 6%	6 3%	-

	Wat was de aanleiding voor het bezoek/de bezoeken aan de bedrijfsarts?						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	503 100%	77 100%	114 100%	107 100%	95 100%	116 100%	6 100%
Ziekte (fysiek of mentaal)	345 69%	46 60%	60 53%	76 71%	72 76%	95 82%	5 83%
PAGO (Periodiek ArbeidsGezondheidskundig Onderzoek) op verzoek van werkgever	155 31%	28 36%	66 58%	27 25%	26 27%	12 10%	-
PAGO (Periodiek ArbeidsGezondheidskundig Onderzoek) op uw eigen initiatief	29 6%	11 14%	7 6%	4 4%	8 8%	1 1%	-
Vragen aangaande uw eigen gezondheid	42 8%	3 4%	16 14%	9 8%	9 9%	8 7%	-
anders	24 5%	3 4%	5 4%	5 5%	4 4%	7 6%	1 17%
weet ik niet (meer)	1 *	1 1%	-	-	-	-	-

	Stelt uw werkgever u in de gelegenheid om een bedrijfsarts te bezoeken in geval van ziekte?						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
Ja	769 78%	128 63%	135 91%	167 76%	162 77%	184 83%	10 91%
Nee	38 4%	17 8%	3 2%	10 5%	3 1%	6 3%	1 9%
Weet ik niet, ben ik niet van op de hoogte	183 18%	58 29%	11 7%	42 19%	45 21%	32 14%	- -

	Stelt uw werkgever u in de gelegenheid om een bedrijfsarts te bezoeken in het kader van een PAGO (Periodiek ArbeidsGezondheidskundig Onderzoek)?						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
Ja	413 42%	93 46%	113 76%	82 37%	88 42%	43 19%	6 55%
Nee	58 6%	21 10%	5 3%	12 5%	5 2%	16 7%	1 9%
Weet ik niet, ben ik niet van op de hoogte	519 52%	89 44%	31 21%	125 57%	117 56%	163 73%	4 36%

	Stelt uw werkgever u in de gelegenheid om een bedrijfsarts te bezoeken wanneer u vragen heeft of advies wilt aangaande uw eigen gezondheid?						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
Ja	539 54%	86 42%	126 85%	117 53%	103 49%	113 51%	8 73%
Nee	54 5%	22 11%	3 2%	11 5%	6 3%	13 6%	1 9%
Weet ik niet, ben ik niet van op de hoogte	397 40%	95 47%	20 13%	91 42%	101 48%	96 43%	2 18%

	Worden de gegevens over uw gezondheid na elk bezoek aan de bedrijfsarts vastgelegd in uw persoonlijk bedrijfskundig medisch dossier?						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
Ja	374 38%	52 26%	94 63%	73 33%	63 30%	96 43%	3 27%
Nee	18 2%	5 2%	3 2%	5 2%	4 2%	1 *	- -
Ik weet niet of er een dossier wordt bijgehouden	466 47%	102 50%	45 30%	119 54%	117 56%	90 41%	5 45%
Niet van toepassing	132 13%	44 22%	7 5%	22 10%	26 12%	35 16%	3 27%

	Kunt u aangeven in hoeverre u het eens of oneens bent met de volgende stelling: mijn bedrijfsarts gaat richting mijn werkgever vertrouwelijk om met mijn gezondheidsgegevens?						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
Helemaal mee eens (1)	196 20%	30 15%	53 36%	36 16%	36 17%	44 20%	1 9%
Tamelijk mee eens (2)	169 17%	37 18%	34 23%	42 19%	31 15%	27 12%	1 9%
Niet mee eens, niet mee oneens (3)	104 11%	18 9%	15 10%	17 8%	26 12%	29 13%	1 9%
Tamelijk mee oneens (4)	41 4%	5 2%	4 3%	7 3%	10 5%	15 7%	2 18%
Helemaal mee oneens (5)	15 2%	3 1%	1 1%	1 *	8 4%	2 1%	- -
Niet van toepassing	110 11%	47 23%	3 2%	18 8%	16 8%	27 12%	2 18%
weet niet	355 36%	63 31%	39 26%	98 45%	83 40%	78 35%	4 36%
Top 2 (1,2)	365 37%	67 33%	87 58%	78 36%	67 32%	71 32%	2 18%
Bottom 2 (4,5)	56 6%	8 4%	5 3%	8 4%	18 9%	17 8%	2 18%
Mean	2.1	2.1	1.7	2.0	2.3	2.2	2.8

	Wat denkt u: in welke mate bent u bekend met de arbeid-gerelateerde risico's van uw werk (blootstelling aan gevaarlijke stoffen, biologische agentia, lawaai, kunstmatige optische straling en/of elektromagnetische velden?)						
	Base	Bouw	Chemie	Metaal	Transport en logistiek	Zorg	anders
Base	990 100%	203 100%	149 100%	219 100%	210 100%	222 100%	11 100%
Helemaal (1)	146 15%	34 17%	49 33%	28 13%	19 9%	21 9%	1 9%
Grotendeels (2)	448 45%	96 47%	86 58%	112 51%	86 41%	74 33%	4 36%
Nauwelijks (3)	179 18%	27 13%	9 6%	44 20%	44 21%	55 25%	2 18%
Helemaal niet (4)	47 5%	7 3%	3 2%	12 5%	12 6%	13 6%	1 9%
Niet van toepassing	170 17%	39 19%	2 1%	23 11%	49 23%	59 27%	3 27%
Top 2 (1,2)	594 60%	130 64%	135 91%	140 64%	105 50%	95 43%	5 45%
Bottom 2 (3,4)	226 23%	34 17%	12 8%	56 26%	56 27%	68 31%	3 27%
Mean	2.2	2.0	1.8	2.2	2.3	2.4	2.4