

Vergaderjaar 2007–2008

25 883

Arbeidsomstandigheden

Nr. 121

BRIEF VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 november 2007

Hierbij bied ik u de Arbobalans 2006 aan¹ en informeer ik u over enkele andere onderwerpen op het terrein van arbeidsomstandigheden.

De Arbobalans omvat een overzicht van de stand van zaken en de ontwikkeling van de arbeidsomstandigheden in Nederland. De Arbobalans is een belangrijke, jaarlijks terugkerende informatiebron op het gebied van arbeid en gezondheid voor arbodeskundigen, leden van ondernemingsraden en personeelsvertegenwoordigingen, personeelsfunctionarissen, werkgevers en werknemers. Een toelichting op de Arbobalans geeft paragraaf 1.

Over enige aangelegenheden op het terrein van de arbeidsomstandigheden wil ik u meer in het bijzonder informeren, te weten over

- arbeidsongevallen (volgens de bijgevoegde «Monitor Arbeidsongevallen in Nederland 2005»)¹, in paragraaf 2;
- beroepsziekten (volgens het «Signaleringsrapport Beroepsziekten 2007» van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten)¹, in paragraaf 3;
- de voortgang rond de motie Koopmans/Stuurman (kamerstuk 30 552, nr. 27), in paragraaf 4;
- het standpunt van het Kabinet bij onderzoek naar de vergunningverlening Besluit stralingsbescherming (bijgevoegd is het Kabinetsstandpunt, alsmede het «Onderzoek vermindering rapportageverplichtingen en administratieve verplichtingen ioniserende straling»¹, in paragraaf 5;
- mijn reactie op het advies van de Gezondheidsraad inzake MRI, in paragraaf 6.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

1. De Arbobalans 2006

De Arbobalans 2006 omvat een overzicht van de stand van zaken en de ontwikkeling van de arbeidsomstandigheden in Nederland, door TNO samengesteld op basis van de meest recente bronnen van onderzoek en monitoring (met als waarnemingsmoment doorgaans 2006). Aan de orde komen de blootstelling van werknemers aan arbeidsrisico's, de gevolgen daarvan in termen van klachten, (beroeps)ziekten, ongevallen, verzuim en arbeidsongeschiktheid, en de in dat verband door bedrijven getroffen maatregelen. Bijzondere aandacht wordt besteed aan risicovolle beroepen, arbeidsgehandicapten, zwangeren en ouderen.

De Arbobalans steunt op verschillende bronnen, zoals de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA), het grootste periodieke onderzoek naar arbeidsomstandigheden onder werknemers in Nederland. De NEA 2006 heb ik u op 27 april jl. reeds aangeboden. Andere belangrijke bronnen voor de Arbobalans zijn de monitor «Arbo in bedrijf 2006» van de Arbeidsinspectie (AI Monitor) en de «Monitor Arbeidsongevallen in Nederland 2005», die ik als bijlagen bij deze brief voeg.¹ Ook is gebruik gemaakt van het «Signaleringsrapport Beroepsziekten 2007» van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), het door mijn departement opgestelde rapport «Preventie en ziekteverzuim 2006» (betreffende afspraken in cao's over preventie en ziekteverzuim) en het op mijn verzoek door het RIVM vervaardigde rapport «Ziektelast van ongunstige arbeidsomstandigheden in Nederland». Deze rapporten zijn te vinden op de website van het ministerie.

Bevindingen

De Arbobalans laat zien dat Nederland in vergelijking met Europa gunstig scoort op het gebied van arbeidsomstandigheden. Er gebeurt in Nederland op arbobebied dan ook al veel. Werkgevers zijn goed op weg met hun arbo- en verzuimbeleid, en zetten dat beleid om in algemene maatregelen en/of maatregelen gericht op specifieke arbeidsrisico's. Dat heeft mede bijgedragen aan de daling van het ziekteverzuim en van de instroom in de arbeidsongeschiktheidsregelingen.

Eén van de voorwaarden voor een succesvolle aanpak is dat sectoren en ondernemingen weten wat de grootste arborisico's zijn en waar die liggen. Zo wordt in ons land vaker melding gemaakt van ongewenste omgangsvormen dan gemiddeld in Europa, vooral in onderwijs, zorg en dienstverlening. Ook beeldschermwerk komt in Nederland gemiddeld veel voor; gezien de grote variatie in het aantal uren is het vooral zaak te kijken naar die branches en werknemers waar het zich concentreert. De werkdruk lijkt weer iets te stijgen na het stabiele beeld van de afgelopen jaren. Voor bijna alle risico's geldt dat er grote verschillen zijn tussen sectoren. De Arbobalans draagt aan de kennis daarover bij, door het bieden van trendmatige en actuele cijfers die, verder dan in voorgaande jaren, zijn uitgesplitst naar specifieke sectoren en beroepen.

2. Arbeidsongevallen: de Monitor Arbeidsongevallen in Nederland 2005

De in de Arbobalans gepresenteerde gegevens over arbeidsongevallen zijn afkomstig uit de door TNO samengestelde «Monitor Arbeidsongevallen in Nederland 2005» en uit de NEA 2006. De Monitor Arbeidsongevallen verzamelt gegevens over «arbeidsongevallen met dodelijke afloop» (bron: CBS-Statistiek niet-natuurlijke dood), «arbeidsongevallen met ziekenhuisopname na behandeling op de spoedeisende hulp» (bron: Letsel Informatie Systeem van de stichting Consument en Veiligheid) en «arbeidsongevallen met letsel en verzuim». Als bron voor de schatting

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

van de omvang van de laatstgenoemde categorie is in 2005 overgestapt van de CBS-Enquête Beroepsbevolking (EBB) naar de NEA van TNO en CBS.

Bevindingen

In 2005 bedroeg het aantal «arbeidsongevallen met dodelijke afloop» 75. In de periode 2000–2005 daalde het aantal dodelijke ongevallen met bijna 9% per jaar.

Ongeveer 3 500 arbeidsongevallen leidden in 2005 tot «ziekenhuisopname na behandeling op de spoedeisende hulp». Het aantal ongevallen met ziekenhuisopname bleef in de genoemde periode nagenoeg gelijk.

Van 2000 tot 2005 neemt het aantal «arbeidsongevallen met letsel en verzuim» zoals gemeten met de EBB met circa 5 % per jaar af. Het jaar 2005 laat een ogenschijnlijk forse stijging zien van dit type ongevallen. Dit is een gevolg van de overstap van EBB naar NEA die ik hieronder nog toelicht. Volgens de NEA hebben in 2005 naar schatting 222 000 arbeidsongevallen plaatsgevonden «met letsel en verzuim», hetgeen ruim tweemaal zo hoog is als werd gemeten met de EBB.

Het meest recente cijfer uit de NEA (NEA 2006; nog niet opgenomen in de Monitor Arbeidsongevallen) valt lager uit dan het cijfer uit de NEA 2005 en komt op 213 000 arbeidsongevallen; de gunstige EBB-trend lijkt zich dus ook in de nieuwe bron dóór te zetten.

De belangrijkste risicogroepen zijn ouderen (bij arbeidsongevallen met opname of dodelijke afloop), jongeren (bij ongevallen met letsel en verzuim), en in algemene zin mannen en allochtonen. Door de jaren heen zijn deze risicogroepen nagenoeg gelijk gebleven.

Sectorgewijze informatie over arbeidsongevallen en ongevalsscenario's is opgenomen in het rapport Sectorprofielen Arbeidsongevallen. Informatie over arbeidsongevallen die hebben geleid tot behandeling op een spoedeisende hulpafdeling van een ziekenhuis is opgenomen in «Arbeidsongevallen in 2005 op basis van het Letsel Informatie Systeem» van de stichting Consument en Veiligheid. Beide rapporten zijn te vinden op arboportaal.nl.

Ongevallen «met letsel en verzuim» anders in kaart gebracht: de overstap EBB-NEA

Redenen voor deze overstap zijn dat de NEA een snellere beschikbaarheid van gegevens biedt en een betere aansluiting bij de ongevalsdefinitie van Eurostat. De NEA leidt zoals vermeld tot een veel hogere schatting van het aantal arbeidsongevallen met letsel en verzuim dan de EBB. Dit is een methodisch-technische kwestie die los staat van de feitelijke ontwikkelingen in de risico's op arbeidsongevallen, maar verband houdt met onder meer de volgende factoren.

- De definitie van een arbeidsongeval is in de nieuwe bron ruimer dan in de oude. De EBB maakt geen onderscheid in geestelijk of lichamelijk letsel (waardoor de EBB waarschijnlijk nagenoeg alleen lichamelijk letsel meet), terwijl de NEA naast lichamelijk letsel ook expliciet geestelijke schade bij de definitie betreft. Ook omvat de nieuwe definitie voorvallen tijdens het werk die hebben geleid tot verzuim (zoals agressie en geweld);
- In de EBB loopt het onderwerp «arbeidsongeval» mee in een heel brede uitvraag naar arbeid en beroep. In de NEA, die uitsluitend over arbeidsomstandigheden gaat, staat het onderwerp veel centraler hetgeen meer informatie over arbeidsongevallen oplevert;

- De NEA wordt uitgevoerd met behulp van schriftelijke enquête, in te vullen door de betrokkene zelf. De EBB verzamelt gegevens via een computerondersteund mondeling interview, dat ook kan plaatsvinden met een huisgenoot namens de oorspronkelijk beoogde respondent, in plaats van met die respondent zelf.

3. Beroepsziekten: het Signaleringsrapport Beroepsziekten 2007

De in de Arbobalans gepresenteerde gegevens over beroepsziekten zijn afkomstig van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB). Het NCvB brengt jaarlijks het Signaleringsrapport Beroepsziekten uit met een overzicht van het vóórkomen en de verspreiding van beroepsziekten en van trends die hierin optreden. Het rapport is gebaseerd op gegevens afkomstig uit het nationale registratiesysteem van beroepsziekten, peilstations, literatuurstudies, expertgroepen en informatie uit de helpdesk van het NCvB.

Daarnaast beschrijft het rapport wetenschappelijke en maatschappelijke ontwikkelingen in preventie, (vroeg)diagnostiek, behandeling en re-integratie bij beroepsziekten. Het rapport besluit met een viertal zogenaamde «alerts» (signalen) waarop ik hieronder nader inga.

Het NCvB brengt het Signaleringsrapport uit opdat de beschikbare kennis op het gebied van beroepsziekten terecht komt bij arboprofessionals, werkgevers- en werknemersorganisaties en overheid, zodat deze partijen in staat zijn er actie op te ondernemen.

Bevindingen

Het aantal meldingen in het kader van de Nationale Registratie is de afgelopen jaren redelijk stabiel geweest. In 2006 zijn door arbodiensten 5480 meldingen van beroepsziekten gedaan aan het NCvB. Aandoeningen van het houding- en bewegingsapparaat vormen net als in eerdere jaren met 41% van de meldingen de meest gemelde categorie van beroepsziekten. Daarbinnen komen aandoeningen van de bovenste ledematen het meeste voor. Het aandeel van psychische aandoeningen binnen het totaal aantal beroepsziekten blijft gelijk op ongeveer 22%. Het aantal meldingen van beroepslethothorendheid bedraagt bijna 28% van alle meldingen.

De signalen van het NCvB

Een viertal signalen wordt door het NCvB in het bijzonder onder de aandacht gebracht. Hieronder geef ik per signaal een korte reactie.

- *Voor horecapersoneel moet het rookgordijn snel worden opgetrokken.*
Dit signaal zie ik als een belangrijke ondersteuning van het recente kabinetsbesluit om de bescherming van de werknemer tegen tabaksrook door te trekken naar de horecasector en de gehele sportsector. Die sectoren worden per 1 juli 2008 rookvrij. Voorafgaand daaraan zal een invoeringscampagne plaatsvinden om werknemers, werkgevers en bezoekers in betreffende sectoren goed te informeren.
- *Werkgerelateerdheid bij a-specifieke rugklachten en psychische klachten door bedrijfsartsen vaak onderschat.*
Dit signaal is gebaseerd op beperkt onderzoek. Ik zal het signaal met de beroepsvereniging van bedrijfsartsen (de NVAB) en de branchevereniging Boaborea bespreken.
- *Meer bekend over militairen met psychische klachten.*
Het betreft hier de risico's voor de psychische gezondheid bij militairen op missie. Het signaal verwijst naar onderzoek waaruit blijkt dat opvang ter plekke of achteraf effectiever is dan screening op psychische klachten voorafgaan aan een missie. Zoals bekend maakt een dergelijke opvang nadrukkelijk deel uit van het beleid rond deelname van defensiepersoneel aan buitenlandse missies.

- *Cytostatica nog steeds reproductierisico in het ziekenhuis, maar ook in de thuiszorg en de diergeneeskundige praktijk.*
Dit signaal is gebaseerd op diverse onderzoeken vanaf 1997 tot 2006; niet alle ontwikkelingen van de laatste jaren zijn meegenomen. In 2006 vond een inspectieproject plaats in ziekenhuizen. Hierbij viel op dat de door de sector (ondermeer in arboconvenanten) ontwikkelde instrumenten voor de beheersing van de blootstelling aan cytostatica niet overal (meer) werden gebruikt. Door de Arbeidsinspectie en de Inspectie Gezondheidszorg zullen de overkoepelende ziekenhuisorganisaties worden gewezen op het toepassen van de bestaande instrumenten en het borgen hiervan binnen de ziekenhuizen. Ook in andere sectoren zijn de afgelopen tijd initiatieven genomen om bijvoorbeeld protocollen of een e-learning programma te ontwikkelen om de beroepsmatige blootstelling aan cytostatica te beheersen. De verwachting is dat al deze acties zullen bijdragen aan een verantwoorde manier van werken met cytostatica.

4. De voortgang in de uitwerking van de motie Koopmans/Stuurman

Tijdens de stemmingen over de herziene Arbowet in de Tweede Kamer op 26 september 2006 is een motie van de leden Koopmans en Stuurman (Kamerstuk 30 552, nr. 7) aangenomen. In deze motie wordt de Regering verzocht met spoed een werkprogramma op te stellen om te komen tot gezondheid- en veiligheidskundige grenswaarden volgens een door de Regering vast te stellen procedure, waarover advies zal worden gevraagd aan de sociale partners.

Bij brief van 18 januari 2007 aan de Tweede Kamer over de stand van zaken Arbowet is een voorstel gedaan voor de nadere uitwerking van de motie (Kamerstuk 25 883/30 552, nr. 100). De Kamer heeft tijdens het Algemeen Overleg van 7 februari 2007 geen opmerkingen gemaakt bij deze uitwerking (Kamerstuk 25 883/29 376, nr. 104). Wel gaf de Kamer aan geïnformeerd te willen worden over de verschillende fasen die in de uitwerking zijn geschetst.

Het overleg met sociale partners

Overeenkomstig het gestelde in de motie heeft met sociale partners overleg plaatsgevonden over de uitwerking van de motie. Werknemersorganisaties waren het eens met de voorgestelde uitwerking. VNO-NCW wilde op één punt de procedure wijzigen. Na de signalering van nieuwe (internationale) wetenschappelijke inzichten m.b.t. concrete gezondheidskundige en/of veiligheidskundige grenswaarden wilde VNO-NCW een advies aan de SER vragen. Het verzoek van VNO-NCW is niet ingewilligd, omdat dit zou betekenen dat de SER zowel aan het begin als aan het eind van de procedure om advies gevraagd zou worden.

Plan van aanpak Gezondheidsraad

Met de Gezondheidsraad heeft onder meer overleg plaatsgevonden over de in te stellen commissie Grenswaarden arbeidsrisico's, die het wetenschappelijke arbeidsomstandighedenterrein kan overzien en zich zal richten op:

- het periodiek signaleren of er *op dit moment* nieuwe (internationale) wetenschappelijke inzichten zijn met betrekking tot concrete gezondheidskundige en/of veiligheidskundige grenswaarden;
- het periodiek signaleren of er *op termijn* nieuwe (internationale) wetenschappelijke inzichten zijn met betrekking tot concrete gezondheidskundige en/of veiligheidskundige grenswaarden.

De Gezondheidsraad heeft een Plan van Aanpak opgesteld en is gestart met de werkzaamheden van de Commissie. Het eerste signaleringsrapport van de Gezondheidsraad (over het arbeidsrisico extreme hitte) wordt vóór 21 december 2007 verwacht. De Commissie zal zich in 2008 in overleg met SZW richten op een aantal nader vast te stellen arbeidsrisico's.

Verdere procedure

Naar aanleiding van het eerste signaleringsrapport zal SZW, als de uitkomsten daartoe aanleiding geven, nader wetenschappelijk onderzoek naar de betreffende grenswaarden entameren. Daarna zal SZW haar weging om de grenswaarden al dan niet op te nemen in de Arbowet- en regelgeving voor advies voorleggen aan de SER. Op basis van dit SER-advies neemt SZW een beslissing of er een gezondheidskundige of veiligheidskundige grenswaarde kan worden opgenomen in de Arbowet- en regelgeving.

5. Het Kabinetsstandpunt bij het onderzoek vergunningverlening Besluit stralingsbescherming

Op 21 februari 2007 informeerde de toenmalige Staatssecretaris u over een onderzoek naar vereenvoudiging van de vergunningverlening van het Besluit stralingsbescherming (radioactieve stoffen en röntgentoestellen) (Kamerstukken TK 2006–2007, 25 883, 102). Hij deed de toezegging hierover met een beleidsstandpunt te komen nadat een aanvullend onderzoek naar vermindering van rapportage- en administratieve verplichtingen bij het gebruik van radioactieve stoffen en röntgentoestellen zou zijn verricht. Dat onderzoek is op 1 juli 2007 afgerond en gevoegd bij deze brief.

Thans bied ik u, mede namens de Ministers van Ruimte en Milieu en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een standpunt over beide onderzoeken aan (zie bijlage Kabinetsstandpunt). In dit standpunt worden de procesgang en de resultaten van beide onderzoeken kort beschreven. Daarna volgen voorstellen voor de korte en lange termijn, die zullen leiden tot een vereenvoudiging van regels gericht op beperking van de administratieve lasten van dat deel van het bedrijfsleven dat met radioactieve stoffen en röntgentoestellen werkt.

Dit standpunt zal ook dienen als input voor aanpassing/vereenvoudiging van wetgeving op het gebied van stralingsbescherming in het kader van het programma Modernisering VROM-regelgeving (Herijking).

6. Ontwikkelingen rond de EU-Richtlijn Elektromagnetische Velden

Op 12 juni 2007 heeft de Gezondheidsraad het advies «Kanttekeningen over mogelijke beperkingen bij MRI bij invoering van een EU richtlijn» uitgebracht (als publicatie 2007/17 te vinden op www.gr.nl). Dit reeds bij uw Kamer bekende advies is opgesteld naar aanleiding van signalen uit het veld over verwachte problemen voor de toepassing van MRI bij de implementatie van de EU-richtlijn (2004/40) ter bescherming van werknemers tegen de schadelijke effecten van blootstelling aan elektromagnetische velden.

Het advies van de Gezondheidsraad is onder de aandacht gebracht van de Europese Commissie. Mede op grond van het advies heeft de Europese Commissie op 26 oktober 2007 voorgesteld (2007/0230 (COD)) de implementatiedatum in de richtlijn te wijzigen van 30 april 2008 in 30 april 2012. Daarmee ontstaat tijd om een eventuele wijziging van de richtlijn zorgvuldig voor te bereiden.

Voorts is het advies in een workshop met belanghebbenden uit het veld besproken.

De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
J. P. H. Donner