
Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
t.a.v. Dr. mr. L.F. Asscher, minister
Postbus 90801
2509 LV Den Haag

Datum 22 mei 2015

E-mail: info@preventpartner.nl

Onderwerp: Stelsel arbeidsgerelateerde zorg / wijziging Arbowet

Geachte heer Asscher,

Als coöperatie voor de preventieve bedrijfsgezondheidszorg ziet PreventPartner positieve aanknopingspunten in de voorliggende wijzigingsvoorstellen voor de Arbowet.

Met name de aandacht voor preventie, de toegankelijkheid tot de bedrijfsarts en de minimum eisen met betrekking tot het basiscontract zijn er duidelijke verbeteringen ten opzichte van de huidige situatie. Echter de blijvende hoge incidentie van beroepsziekten baart ons zorgen. Zo ontbreken concrete drijfveren voor preventie van beroepsziekten en krijgen de consequenties van een beroepsziekte volgens ons onvoldoende aandacht in dit voorstel.

Er wordt relatief veel accent gelegd op de mogelijkheid van een second opinion waarvan je je oprecht moet afvragen wat dit toegevoegd aan de preventie van beroepsgebonden aandoeningen.

Met deze wetswijziging wil minister Asscher van Sociale Zaken met name de positie van de bedrijfsarts versterken. Wij onderschrijven de noodzaak hiervoor en vragen de minister om de positie en de rol van de overige kerndeskundigen daarin te betrekken. In onze ogen blijft die nu onderbelicht. Diagnostiek en preventie van beroepsziekten vereist een multidisciplinaire aanpak en samenwerking tussen de bedrijfsartsen, overige kerndeskundigen en de curatieve sector.

Door de marktwerking is de bedrijfsgezondheidszorg gefragmenteerd en is een multidisciplinaire aanpak niet langer vanzelfsprekend. Een en ander is wel opgenomen in de certificeringseisen voor arbodiensten maar deze gelden niet voor zelfstandig werkende bedrijfsartsen c.q. verzuimbegeleiders.

Dit aspect verdient meer aandacht in dit voorstel tot wetswijziging van de Arbowet.

Bij de preventie aanpak wordt het nut en de noodzaak voor het Preventie Medisch Onderzoek (PMO) marginaal benoemd, het voorstel beperkt zich slechts tot de verplichting tot het aanbieden van een PMO. Het PMO is in onze optiek het instrument bij uitstek ter preventie van uitval, beroepsziekten en verbeteren van de duurzame inzetbaarheid. Onze ervaring is dat, zowel kwalitatief als kwantitatief, het PMO in Nederland momenteel ver onder de maat is. De uitvoering van PMO staat vaak onder druk vanwege bedrijfseconomische redenen. Ook goede sectorale initiatieven worden bedreigd in hun voortbestaan. Bovendien wordt op de uitvoering van het PMO door de inspectie in ons beeld niet systematisch gecontroleerd en gehandhaafd. Bij ongewijzigd beleid/regelgeving op het onderwerp PMO biedt de huidige wetswijziging voor de Arbowet weinig vertrouwen voor de toekomst.

Ten aanzien van beroepsziekten blijft het wettelijk kader feitelijk beperkt tot de meldingsplicht door de bedrijfsarts; er is noch voor de werknemer noch voor werkgever een prikkel c.q. noodzaak om gevolg te geven aan deze melding.

Een (vermoede) beroepsziekte zou in onze ogen moeten leiden tot een verplicht vervolgonderzoek door een competente, onafhankelijk deskundige naar de onderliggende oorzaken, zoals aard en omvang van de risico's en de getroffen beheersmaatregelen. Dit onderzoek zou in eerste instantie een lerend doel moeten hebben. De opzet en uitvoering van het onderzoek en de gevonden informatie moet de mogelijkheid bieden om nieuwe gevallen van beroepsziekten te voorkomen. Indien een beroepsziekte is gediagnostiseerd en de relatie met de werkomstandigheden is vastgesteld zal dit voor werknemers ook moeten kunnen leiden tot een vorm van financiële compensatie.

De minister wil vasthouden aan het 'risque social' wat betreft de regelingen rondom loon doorbetaling bij ziekte. In het geval van beroepsziekten blijkt in de praktijk dat het 'risque social' is verworden tot 'risque employee'. De gevolgen van een beroepsziekte worden eenzijdig bij werknemers neergelegd. Blootstelling aan chemische stoffen, asbest en kwarts leidt vaak pas tot een diagnose van beroepsziekten na uittreding (c.q. pensionering). Nu wordt deze groep ex-werknemers door werkgevers (en mogelijk ook de overheid) als minder relevant beschouwd, omdat zij niet meer economisch actief zijn, maar zij leggen wel een grote druk op de huidige gezondheidszorg.

Tenslotte vragen wij ons af of handhaving van deze wetgeving wel adequaat kan worden uitgevoerd. Handhaving blijft momenteel beperkt tot een controle op de wettelijke verplichting voor de bedrijfsarts of hij/zij wel of niet (voldoende) meldt. Het risico hierbij is dat dit werknemers drijft naar medicalisering van problematiek met vaak jarenlange juridische procedures in plaats van het gestelde effect: belangstelling voor beroepsziekten en preventief beleid met betrekking tot voorkomen van beroepsziekten zal toenemen.

Opmerkelijk is dat bij arbeidsongevallen wel actief onderzoek door de overheid plaats vindt, maar dat dit niet gebeurt bij een melding door een bedrijfsarts van beroepsziekten. Het moet volgens ons niet uitmaken of gezondheidsschade direct zichtbaar is of zich pas jaren later manifesteert. Daarnaast is de maatschappelijke schade door beroepsziekten veel groter dan die

van schade door arbeidsongevallen, alleen al door het grote verschil in aantallen. Alle redenen om in de handhaving daar meer én eerder in het proces aandacht aan te schenken.

Het bestuur van de coöperatie PreventPartner zou graag zien dat de bovenstaande overwegingen worden meegenomen in aanpassingen van het huidige voorstel. Indien gewenst willen wij deze mondeling toelichten.

Met vriendelijke groet,

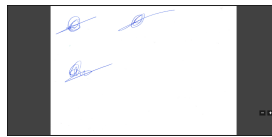
Bestuur PreventPartner Coöperatie U.A.

Datum: 22 mei 2015

Onderwerp: wijziging Arbowet

Voor akkoord namens
De Zorggroep

Voor akkoord namens
Coöperatief PreventPartner



Mevr. T. de Pauw

mevr. J.G. Willems en dhr. B. Ridder

Datum:

Datum: 11 maart 2015