



Meer aandacht voor beroepsziekten

Nieuwe taak voor veiligheidskundigen?

Beroepsziekten zijn ondergeschoven kindjes, maar er is nog hoop. Die hoop heet 'de veiligheidskundige'. Vooral veiligheidskundigen binnen bedrijven worden serieus genomen en hebben vaak een rol bij de implementatie van maatregelen. Zij kunnen een grote rol spelen bij de bestrijding van beroepsziekten en de reductie van risico's. Hopelijk met minder slachtoffers door beroepsziekten als gevolg.

Wim van Alphen

PHOV
Met dank aan
Harry Stinis, NCvB

Er is onvoldoende aandacht voor beroepsziekten. Gelukkig bestaan er in Nederland zeer veel veiligheidskundigen, waarvan de meesten goed gevestigd zijn binnen bedrijven. Zij worden serieus genomen en hebben vaak een rol bij de implementatie van maatregelen. Wanneer we er in slagen dit legioen veiligheidskundigen meer in te zetten voor de bestrijding van beroepsziekten en de reductie van risico's die tot uitgestelde gezondheidseffecten leiden, dan is de tendens van steeds meer slachtoffers door beroepsziekten mogelijk in positieve zin om te buigen.

Negatieve effecten van werk

Beroepsziekten vormen een sluimerende variant binnen de familie van negatieve effecten van werk. 'Acute' bedrijfsongevallen halen in de meeste gevallen de pers wel. Maar ziekte- en sterftegevallen die het gevolg zijn

van bijvoorbeeld werken met gevaarlijke stoffen, leiden meestal een verborgen en anoniem bestaan – een enkele rechtszaak daargelaten.

Beroepsziekten kunnen meer als sluipmoordenaars worden gezien. Er wordt relatief weinig aandacht geschonken aan lange termijn-effecten als gevolg van blootstelling aan arbeidsbelastende factoren. De meeste aandacht gaat zitten in de korte termijn-effecten, zoals ongevallen. Soms zelfs onevenredig veel. Vaak worden na zo'n ongeval bovendien onnodig veel en dure maatregelen getroffen, terwijl de kans op herhaling uitzonderlijk klein is. Deze maatregelen worden soms onder druk van emoties en publiciteit genomen. Met hetzelfde geld had veel meer gezondheidswinst behaald kunnen worden door het nemen van maatregelen waarmee negatieve gezondheidseffecten op lange

termijn worden voorkómen. Of in maatregelen met een veel groter effect op de duurzame inzetbaarheid van medewerkers

Onevenwichtig verdeelde aandacht

Een kritische blik op de cijfers laat zien dat de grote aandacht voor ongevallen vergeleken met die voor beroepsziekten disproportioneel is. Er zijn in ons land door bedrijfsongevallen jaarlijks 80 dodelijke slachtoffers. Jaarlijks zijn er echter gemiddeld 3.000 gevallen van beroepsziekten met dodelijke afloop. En een veelvoud daarvan van allerlei ziektes en aandoeningen die door het werk worden opgelopen en die de kwaliteit van het leven sterk verminderen. De aandacht lijkt dus onevenredig verdeeld.

De – verhoudingsgewijs – geringe aandacht voor beroepsziekten is ook terug te vinden in de aantallen professionele deskundigen die zich richten op het verbeteren van arbeidsomstandigheden. Er zijn momenteel ca. 2.700 veiligheidskundigen die zich in belangrijke mate bezig houden met het voorkómen van directe gezondheidseffecten, zoals ongevallen. Dit terwijl er slechts ca. 550 arbeidshygiënisten zijn, die werken aan het voorkómen van langetermijn-gezondheidseffecten. Dit is een verhouding van vijf staat tot een! Bovendien neemt het aantal veiligheidskundigen nog steeds toe, terwijl het aantal arbeidshygiënisten de laatste jaren afneemt.

Onzichtbaar en diffuus

Naast de bekende beroepsziekten – zoals bijvoorbeeld mesothelioom (longvlies- of buikvlieskanker) als gevolg van het werken met asbest of hardhorendheid en doofheid door blootstelling aan te veel en te hard

geluid, aandoeningen aan het bewegingsapparaat en psychische aandoeningen – zijn er veel onderbelichte beroepsziekten.

Denk aan werknemers die ziek worden door het inademen van fijnstof of mensen die de schildersziekte OPS (organo-psychoyndroom) oplopen. Daarvoor is veel te weinig aandacht. Dat komt doordat de lange termijn-effecten langzaam in de tijd ontstaan, soms al wanneer de werknemer een andere baan heeft of gepensioneerd is. De effecten zijn veelal minder ‘spectaculair’ dan een manifest bedrijfsongeval met direct lichamelijk letsel, bloedverlies en mogelijk ziekenhuisopnames of een abrupte dood. Het leed is er echter niet minder om. Denk hierbij aan doofheid, geheugenverlies, ‘dode’ vingers door trillingen, ernstige rugklachten, ademhalingsproblemen en longziekten, allergieën, e.d.). Denk daarbij ook aan de ruim 900.000 werknemers die jaarlijks burnout-klachten hebben.

Overlijdensadvertenties

Enige tijd geleden werd een bezoek aan een bedrijf gebracht waar mensen werken met hoge concentraties aan gevaarlijke stoffen. Bij dit bedrijf waren onvoldoende maatregelen getroffen om de blootstelling aan die stoffen beneden bepaalde gezondheidsgrenzen te houden. Aan een prikbord hingen enkele overlijdensadvertenties van ex-werknemers. Opvallend was dat deze mensen niet oud geworden waren. Bij nader doorzoeken van overlijdensberichten van meer ex-werknemers viel het op dat relatief veel ex-werknemers van dat bedrijf tamelijk jong waren gestorven. Binnen het bedrijf schrok men daar enorm van toen dat duidelijk werd. Dit had men zich nooit gerealiseerd.



Voorbeelden

Als voorbeeld van de scheve verhouding in aandacht voor ongevallen en beroepsziekten kunnen enkele grotere ongevallen genoemd worden die veel landelijke aandacht kregen. Er volgt dan een wat overspannen reactie, terwijl de kans dat hetzelfde zich nog eens voordoet erg klein is.

Neem de uitbraak van de Legionella-bacterie in 1999 op de West-Friese Flora in Bovenkarspel. Daar zijn op korte termijn ca. 30 mensen aan overleden, wat natuurlijk heel ernstig was. Maar vervolgens zijn er veel te zware maatregelen genomen, waaraan vele miljoenen (toen guldens, later euro's) onnodig zijn uitgegeven. Dit had voornamelijk te maken met de emotionele en overtrokken reactie van de media en de publieke opinie. Daardoor ontstaat een politieke druk die van invloed is op het niveau van te treffen maatregelen en de mate waarin dat gebeurt.

Hetzelfde geldt voor de cafébrand in Volendam en de vuurwerkcramp in Enschede.

NB: de meeste slachtoffers bij vuurwerk vallen niet door opslag van vuurwerk, maar door het gebruik. Door Enschede zijn er extreem strenge regels ingevoerd voor de opslag, terwijl jaarlijks steeds meer en ernstiger slachtoffers vallen door het gebruik en we maar weinig doen aan de import van buitenlandse vuurwerkbommen.

Later worden deze maatregelen dan wel weer teruggebracht tot reële proporties, maar ondertussen is veel geld en moeite verkeerd besteed. Met datzelfde geld had men veel meer gezondheidswinst kunnen verkrijgen door het te investeren in het voorkomen van langetermijn-gezondheidseffecten.

Wie maakt zich er druk om?

Omdat beroepsziekten minder zichtbaar zijn en soms pas optreden wanneer de medewerkers al uit beeld zijn (door andere baan of door pensionering), zetten deze daarom minder aan tot het nemen van maatregelen.

De politiek en werkgevers maken zich niet erg druk om beroepsziekten. Politieke partijen hebben er geen belang bij, omdat ze er bij gebaat zijn om (slechts) binnen vier jaar te scoren.

Voorlichtings- en stimuleringsprogramma's en subsidies van het Ministerie van Sociale Zaken richten zich in belangrijke mate op het reduceren van direct waarneembare arbeidsongevallen en minder op de sluipende risico's. Gelukkig is er de laatste jaren wel een beetje verschuiving merkbaar. De overheid probeert ook wel stimulerende maatregelen in te bouwen, zoals

bijvoorbeeld de Wet verbetering Poortwachter, doorbetalingsplicht werkgevers bij uitval door ziekte, etc. Ook worden bepaalde interventiestudies gedaan zoals naar kwartsstof (in de bouw) en naar isocyanaten (in de autoschadeherstelbedrijven). Maar met een steeds verder terugtrekkende overheid zal de aandacht hiervoor minder worden.

Werkgevers houden zich veel meer bezig met overleven en willen uit angst voor schadeclaims ook liever niet dat beroepsziekten worden gemeld. Dat geldt zowel in goede tijden, maar zeker ook in deze crisistijd.

Ondermelding

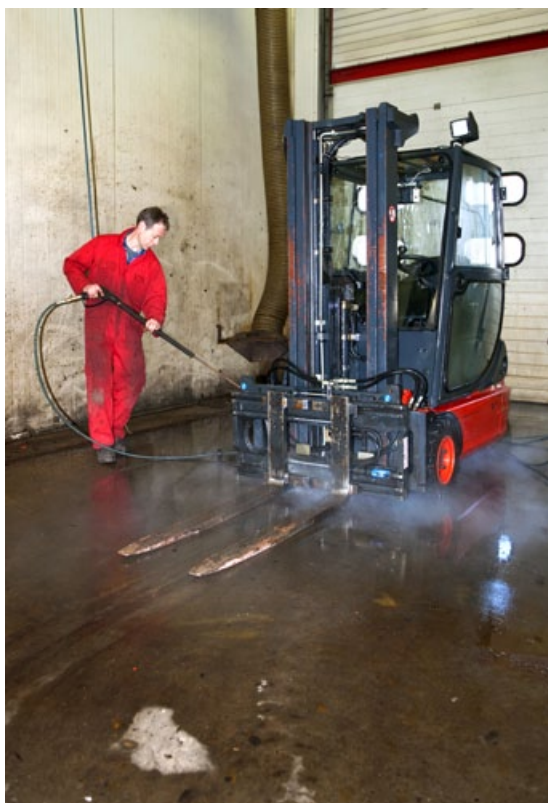
Er is sprake van een enorme ondermelding. Bovendien wordt met de gegevens vanuit het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten maar weinig gedaan. Het vraagt moed van werkgevers en overheid om hier verandering in te brengen en hier ook echt beleid voor te maken. Maar, zoals gesteld, deze partijen hebben hierbij geen kortetermijnbelangen. Een ongeval wordt traceerbaar gemeld bij de Inspectie SZW (voorheen Arbeidsinspectie), een beroepsziekte alleen geanonimiseerd bij het NCvB en slechts in uitzonderlijke gevallen (als klacht) bij de Inspectie SZW. Kennelijk wordt meer waarde gehecht aan de evalueerbaarheid van ongevallen dan aan die van beroepsziekten.

Cijfers werkgerelateerde sterfgevallen

Voor het jaar 2010 schatte het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) het totale aantal werkgerelateerde (voortijdige) sterfgevallen op 3.095, waarvan ruwweg 2.000 als gevolg van blootstelling aan stoffen. Uit cijfers van het NCvB blijkt dat er in 2009 ruim 600 beroepsziekten werden gemeld, waarbij stoffenblootstelling de voornaamste oorzaak was. Daarbij is waarschijnlijk sprake van een aanzienlijke onderrapportage, onder meer doordat ziektegevallen die optreden nadat mensen hun werk hebben verlaten, vrijwel niet worden gerapporteerd.
Bron: Arbobalans 2011 TNO.

Zelf melden

Een manier om die ondermelding aan te pakken is om de mogelijkheid te openen dat werknemers zelf bij het NCvB beroepsziekten mogen melden. Echter, in een tijd van economische crisis geldt dat veel werknemers bang zijn voor ontslag en dat op de werkvloer de werksfeer verhardt, wat maakt dat zij angstvallig hun mond houden en niet klagen over ongunstige werk-omstandigheden. Veel werknemers zullen bovendien niet zelf op het idee komen dat ze een beroepsziekte hebben opgelopen, laat staan dat zij dit gaan melden en claimen.



Verplichte registratie

Een andere mogelijkheid is de werkgevers te verplichten een registratie bij te houden van beroepsziekten die in het bedrijf voorkomen en deze aan de overheid te melden. Wellicht kan ook het programma Storybuilder, dat nu voor ongevallen wordt gebruikt, worden ingezet voor registratie en analyse van gemelde beroepsziekten. Zonder systematisch vastleggen wordt de kans op een goede analyse door het bedrijfsmanagement veel kleiner.

Hiertoe wordt zelfs een protocol niet bekrachtigd dat Nederland volgens een eerder afgesloten verdrag (ILO) wel zou moeten doen. De motivering van de betrokken bewindsman om deze verplichting niet in te voeren, is wonderlijk: het zou een te hoge administratieve belasting met zich meebrengen (voor werkgevers of de overheid). Als dat werkelijk zo is, moet zo'n bedrijf meteen gesloten worden als gevaar voor de volksgezondheid en als een te hoge toeleverancier van ons zorgstelsel en de sociale wetgeving. Het tweede argument is dat de werknemer er geen prijs op stelt als zijn gegevens bekend worden gemaakt. Nu, dat hoeft ook niet.

Bij ongevalsmeldingen speelt dit immers ook geen rol en weet men daar goed mee om te gaan. Ernstig is het dat het zo voor de arbeidsinspecteur niet mogelijk is het arbobeleid in deze aan de hand van casuïstiek te controleren. Het zou overigens ook een cultuuromslag voor de inspectie betekenen. Het inzicht, kennis en kunnen, en de beschikbare tijd voor onderzoek van de

inspecteur zal al snel ontoereikend zijn. Dat is het nu al met de huidige politieke keuze om het aantal arbeidsinspecteurs zeer klein te houden.

Uitbreiden taken Inspectie SZW

Een derde optie is om de taken van de Inspectie SZW uit te breiden met aandacht voor beroepsziekten (vergelijkbaar met haar taken bij ongevallen). Maar met de huidige politieke keuze om de capaciteit van de Inspectie SZW steeds verder terug te dringen en als overheid zich verder terug te trekken, is dat momenteel geen haalbare optie.

Helaas is dus gekozen voor alleen op korte termijn winst in de (verminderde) investeringen in de Inspectie SZW, maar voor op lange termijn grotere maatschappelijke kosten door beroepsziekten, uitval en gezondheidszorg. We schuiven hiermee de problemen, menselijk leed en kosten voor ons uit; struisvogelpolitiek. Bovendien worden feitelijk de lasten door ziekte en uitval daarmee van de bedrijven op de maatschappij en de gezondheidszorg verlegd.

Rol Onderzoeksraad voor Veiligheid

Een vierde optie is om de Onderzoeksraad voor Veiligheid hierin een rol te geven. Met name in bepaalde bedrijfstakken waar relatief veel beroepsziekten voorkomen, kan de aandacht vanuit de Onderzoeksraad wellicht stimuleren dat daar aanvullende maatregelen worden genomen.

Soms wordt gesteld dat de effecten op langere termijn moeilijker zijn te onderzoeken dan effecten op korte termijn. Dat kan wel zo zijn, maar dat mag geen alibi zijn om dat dan maar niet te doen.

Met het langduriger inzetten van werknemers, tot hun 67ste jaar of nog ouder, zullen later optredende effecten in de toekomst ook meer bij werknemers zichtbaar worden dan in de tijd van prepensioen, VUT en de huidige 65 jaar. Anders gesteld: bedrijven zullen er in toenemende mate meer mee geconfronteerd worden dan in het verleden. En bedrijven krijgen er dus een groter belang bij om die negatieve gezondheidseffecten te voorkómen en hun werknemers gezond te houden.

Omkering bewijslast

Gelukkig bestaan er sinds enige tijd in het civiele recht meer mogelijkheden voor de werknemer. In het Burgerlijk Wetboek (artikel 7:611) is bepaald dat de werkgever en de werknemer verplicht zijn zich als een goed werkgever en een goed werknemer te gedragen.

Deze meer algemene verplichting is nader uitgewerkt in artikel 7:658, dat de zorgplicht van de werkgever regelt.

Het artikel legt de bewijslast voor het voldoen aan deze verplichting op de werkgever. Vanaf 1997 is hiermee de bewijslast omgekeerd. Voor die tijd moest de werknemer stellen en bewijzen dat zijn werkgever tekort was geschoten in zijn zorgverplichtingen en moest hij ook het causaal verband aantonen tussen het ongeval en de schending van de zorgplicht van de werkgever. In de regeling vanaf 1997 hoeft de werknemer alleen maar aannemelijk te maken dat hij schade heeft geleden door de uitoefening van zijn werkzaamheden.

Aan de werkgever is het vervolgens om aan te tonen dat dit niet zo is. De werkgever moet dan laten zien dat hij in de periode dat die vermeende gezondheidsschade is opgelopen, een goed arbobeleid in brede zin gevoerd heeft. Bovendien moet de werkgever bewijzen dat die werkomstandigheden niet tot gezondheidsschade hebben kunnen leiden. Bijvoorbeeld bij het werken met gevaarlijke stoffen moet hij aantonen dat de blootstellingsniveaus ruim beneden de gezondheidskundige

grenswaarden lagen of dat trillings- en geluidgrenswaarden niet werden overschreden, enzovoort.

Werkgevers doen er verstandig aan om belastende factoren op het werk zoals geluid, fysieke belasting, gevaarlijke stoffen, enz., goed te inventariseren en maatregelen te treffen om deze belastende factoren terug te dringen. Niet alleen in de eerste plaats voor de gezondheid van medewerkers zelf, maar ook vanwege de dreiging van schadeclaims en de extra kosten van de gezondheidszorg voor deze slachtoffers voor de hele maatschappij.

Praktijkvoorbeeld: groenvoorziening

Neem de groenvoorziening (plantsoenendienst) bij gemeenten. Werknemers die daar met bijvoorbeeld met een bladblazer of bosmaaier (of andere apparatuur) werken, lopen nogal wat risico's. Lawaai, fysieke belasting door het dragen van de machines, uitlaatgassen van de motortjes, stof, bacteriën (Q-koorts, tetanus bij verwondingen, ziekte van Weil bij aanwezigheid van rat-



ten), virussen (weggegooide naalden), endotoxines, de ziekte van Lyme, verkeersrisico's en soms agressiviteit vanuit het publiek. Daarnaast hebben deze werknemers verhoogde kans op het white finger-syndroom door het afsterven van de zenuwen en haarvaartjes in de handen door dat dit werk gepaard gaat aan veel trillingen door de gebruikte apparatuur.

Voor een deel allemaal langere-termijneffecten, waardoor de kwaliteit van het leven voor die betreffende werknemers en hun levensverwachting in de loop van de jaren sterk kan dalen.

Verschuiving van gelden

Als er een verschuiving van gelden optreedt van voorkomen van directe effecten, naar voorkomen van langetermijneffecten, moet dat wel goed gebeuren.

En dan niet zoals vele jaren bij stralingshygiëne het geval was. Mensen die met ioniserende stralen werken (zoals radioactieve stoffen en röntgentoestellen) bijvoorbeeld in radionuclidenlaboratoria, ziekenhuizen, cyclotrons, enzovoort moesten – en moeten soms nog steeds – een badge dragen, waarmee permanent de doses straling worden gemonitord die men oploopt. Dit, terwijl door de jaren heen nagenoeg nooit enige dosis van betekenis werd en wordt opgelopen. Veel geld en moeite werd (en wordt) gestoken in deze 'metertjes' en in de logistiek om die af te lezen en te registreren, maar er vindt zelden een overschrijding van de norm plaats. Dit regime lijkt meer te zijn ingegeven door de publieke angst voor straling dan door gegevens over de feitelijke blootstelling.

We kunnen dan beter bij bepaalde andere beroepsgroepen meer monitoren, zoals in de bouw waar mensen met kwartsstof werken (dat kankerverwekkend is) of in ziekenhuizen waar cytostatica worden bereid (die ook weer tumoren kunnen veroorzaken) of in branches waar nog veel met organische oplosmiddelen wordt gewerkt (dat het organo-psycho-syndroom kan veroorzaken). Maar dat wordt niet of nauwelijks gedaan.

In sommige branches is wel in toenemende mate aandacht voor potentiële langetermijneffecten van bijvoorbeeld kwarts, houtstof, asbest of dieselmotoren-emissie. Ook staan nanodeeltjes steeds meer in de belangstelling. 'Aandacht hebben voor 'wil nog niet zeggen dat er (actief als onderzoeks- of inspectie-onderwerp door de overheid zelf) iets aan gedaan wordt. Daarom een pleidooi voor een beter meld- en registratiesysteem van beroepsziekten en langetermijn-gezondheidseffecten en een verschuiving in de besteding van gelden.

Wie houden zich er nu mee bezig?

Het ministerie van SZW doet niets met beroepsziekten en dat kan ook moeilijk met één bedrijfsarts voor alle 7 miljoen werkenden in Nederland. Men doet zelden tot nooit onderzoek op dit gebied en verwijst naar het NCvB. Dat heeft echter alleen een registratiefunctie van anonieme meldingen en daar naast een alerteringsfunctie op beleidsniveau. Daar heeft een individuele werknemer met een beroepsziekte helemaal niets aan. Wat overblijft, is een letselschadeprocedure die kostbaar en langdurig is, en een ongewisse uitkomst kent. Bovendien is dan de relatie met de werkgever blijvend verstoord.

Bedrijfsartsen

Aangezien de meeste bedrijfsartsen niet meer op de werkvloer komen, zijn er in de risico-inventarisatie en -evaluaties onvoldoende gegevens waarop zij zich kunnen baseren. Ten aanzien van oorzaken van mogelijke beroepsziekten is men geheel afhankelijk van het melden door de werknemer. Die doen dit niet graag, want dan krijgen ze als boodschapper van het slechte nieuws een verslechterende relatie met de werkgever.

De bedrijfsarts is vaak ook bang dat er claimgedrag wordt bevorderd. Door het niet meer direct verplicht stellen van een open spreekuur is er ook een sterke vermindering van de mogelijkheid tot het raadplegen van de bedrijfsarts over het optreden van een eventuele beroepsziekte. Ca. 15% van alle meldingen kwamen voorheen van dit open spreekuur. Gezien alle negatieve gevolgen die een werknemer verwacht van een melding van een beroepsziekte, was het open spreekuur juist een goede gelegenheid om in de rust van het medisch geheim eens met de bedrijfsarts van gedachten te wisselen. Maar dat is, zoals gezegd, niet meer.

De arbeidshygiënisten doen hun best: zij zijn sterk gericht op risico's met langetermijneffecten en hebben hiervoor een goede opleiding. Helaas zitten de arbeidshygiënisten veelal niet bij de bedrijven zelf, maar worden zij voor kortstondige opdrachten van buitenaf ingehuurd. Zij zijn vervolgens meestal niet betrokken bij de implementatie en kunnen daardoor niet meewerken aan de uitvoering van risico-reducerende maatregelen. Kortom, hun invloed is beperkt.

Daarbij wordt arbeidshygiëne vaak te veel 'verkocht' als arbeidshygiëne, een term die weinig sprekend is en niet echt aanslaat. Soms ook blijft men bij de advisering te veel steken in de diagnose, worden bijna wetenschappelijke metingen uitgevoerd en worden niet altijd praktische beheersmaatregelen aan gedragen. Niet voor niets wordt binnen de beroepsgroep arbeidshygiëne de laatste jaren meer aandacht voor beheersmaatregelen

gevraagd en is zelfs een hoogleraar aangesteld met die leeropdracht. Te weinig worden soms ook de voordelen voor het bedrijf aangegeven om maatregelen te nemen die langetermijn-gezondheidseffecten kunnen voorkomen.

Als het lukt om voor werkend Nederland aantoonbaar een aantal zaken helder in beeld te brengen, groeit wellicht de bereidheid er iets aan te doen. Bovendien worden werknemers dan alerter, mondiger en assertiever.

Oproep om het tij te keren

Veiligheidskundigen zitten goed in bedrijven, maar zijn mogelijk wat eenzijdig gericht op directe effecten. Aandacht voor chronische risico's zit nog niet in hun systeem.

Daarom een oproep aan veiligheidskundigen om meer dan momenteel het geval is, op uitgestelde gezondheidseffecten te letten en zich hier actief voor in te zetten.

Maar dan moeten zij wel meer oog krijgen voor de risico's met uitgestelde effecten en hierin mogelijk een aanvullende opleiding volgen. Voordeel van veiligheidskundigen is dat deze veelal intern binnen de bedrijven zitten, minder wetenschappelijk georiënteerd zijn en heel erg organisatiegericht zijn.

Zij bewegen zich gemakkelijk door alle lagen van de organisatie: van werkvloer tot hoogste management, van inkoop en ontwerptafel tot aannemers van bouwprojecten. Veelal hebben zij uitvoerende taken en zijn zij betrokken bij de implementatie van maatregelen. Hierin onderscheiden zij zich enigszins van andere beroepsgroepen zoals bedrijfsartsen en arbeidshygiënisten. Veiligheidskundigen zijn ook met veel: de NVVK kent momenteel ruim 2.700 leden. Veiligheid is een gevestigd instituut binnen de bedrijven en wordt serieus genomen.

Wanneer veiligheidskundigen ook meer aandacht gaan besteden aan de langeretermijn- gezondheidseffecten, kan mogelijk de stijgende lijn in beroepsziekten worden omgebogen. Er is dus nog hoop.

Bijscholing van veiligheidskundigen

Gelet op het belang van extra aandacht voor langetermijneffecten, is de stichting Post Hoger Onderwijs Veiligheidskunde (PHOV) naast haar al jarenlange bestaande opleiding tot veiligheidskundigen, recent gestart met een nieuwe opleiding arbeidshygiëne. Hierin wordt met name gefocust op het terugdringen van belastende factoren die tot langetermijn-gezondheidseffecten kunnen leiden. Voor veiligheidskundigen (zowel middelbaar als hoger veiligheidskundigen) is een aanvul-

lende opleiding tot arbeidshygiënist mogelijk. Daarbij wordt voortgeborduurd op de reeds gevolgde opleiding tot veiligheidskundige en kan met het volgen van enkele specialistische modules het diploma arbeidshygiëne verkregen worden.

Ten slotte een stelling

Het is niet zo dat er teveel geld wordt uitgegeven aan veiligheid en gezondheid (op het werk), maar eerder dat een deel van dit geld veel beter kan worden besteed. Met name in het terugdringen van belastende factoren die op langere termijn negatieve gezondheidseffecten op kunnen leveren. Daarmee valt veel meer te winnen dan met het nemen van overtrokken maatregelen na het plaatsvinden van ongevallen.

