

## **Suggesties van Kwaliteit op Maat op het onderwerp Beroepsziekten.**

De KoM schetst de problematiek als volgt:

Bedrijfsartsen en arbodiensten zijn wettelijk verplicht om beroepsziekten te melden. Slechts een zeer beperkt deel van de bedrijfsartsen doet dit, en dan nog met name in een aantal specifieke sectoren, zoals de bouw. Dit maakt dat de uiteindelijke cijfers niet representatief zijn. Handhaving op deze meldingen is niet mogelijk omdat de mogelijkheid van sancties in de regelgeving ontbreekt.

De momenteel gehanteerde definitie van beroepsziekte is 'een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden'. De term 'overwegende mate' kan op veel verschillende manieren worden geïnterpreteerd waardoor de gehele definitie vaag wordt en niet duidelijk is wat nou onder beroepsziekte moet worden vervat. Dit zal in een deel van de gevallen leiden tot onzekerheden en weerstanden bij het melden ervan. Neem nou alleen al de groeiende groep psychosociale aandoeningen – hoe dienen die gezien te worden in dit verband?

### **Oplossingsrichting**

#### *Preventie – doel van het melden*

Voorop staat dat een goede definitie van een beroepsziekte noodzakelijk is. Hiervan zijn in Europa meerdere voorbeelden te vinden. Gebruik een beperkte lijst met concrete, scherp afgebakende beroepsziekten, zoals bijvoorbeeld de Europese lijst. Zet het NCVB gericht in. Suggesties zijn al gedaan, zoals fact finding door objectief, representatief en periodiek dossieronderzoek (goed idee van de Oval).

Laat de probleemeigenaar van de beroepsziekte, te weten: werkgever en werknemer zelf weer (net als voorheen het geval was) de beroepsziekte melden. Niet bij het NCVB, maar bij de Inspectie SZW. Vergelijkbaar met de huidige regeling Arbeidsongevallen.

#### *Behandeling*

Wat betreft oplossingsmogelijkheden zou naar ons idee inspiratie opgedaan kunnen worden uit de inrichting en voordelen van het Belgische of Duitse systeem. Deze systemen kennen een Risque Professionel regeling. In een dergelijke regeling zou de klinisch arbeidsgeneeskundige, die valt onder de zorgverzekeringswet, de beoordeling van eventuele causaliteit op zich kunnen nemen. Verwijzing kan plaatsvinden door een bedrijfsarts of huisarts, of via een second opinion procedure.

Financiering van een dergelijke Risque Professionel regeling gericht op diagnostiek en behandeling van beroepsziekten en (vermeende) arbeidsgerelateerde aandoeningen kan door middel van een verplichte aanvullende verzekering met een werknemers- en werkgeversbijdrage.



Kwaliteit op Maat  
Claimbeoordeling

Het is wel belangrijk bovenstaande te scheiden van de smartengeld regelingen en loondervingscompensatie bij beroepsziekten. In België en Duitsland gelden hiervoor strikte criteria. Het in Nederland gangbare arbeidsongeschiktheids criterium in combinatie met recente jurisprudentie zou kunnen leiden tot een claim cultuur. Dit dient dan ook te worden losgekoppeld van de second opinion regeling en in het domein van de verzekeringsarts te komen. Vervolgens dient te worden bekeken of derving van levensvreugde en arbeidsongeschiktheid door gezondheidsschade als gevolg van beroepsziekten aan duidelijke beoordelingscriteria kan worden onderworpen. Herbezinning op het arbeidsongeschiktheids criterium zoals door Jim Faas is aangekaart houdt hier ook verband mee.

We zien uit naar uw reactie op onze aanbevelingen.

Hoogachtend,

namens onze leden, namens het dagelijks bestuur van Kwaliteit op Maat,

mr. drs. R.H.J. de Vries, bedrijfskundige-jurist en voorzitter,

drs. D.M. van der Putte, A&O-psycholoog en bestuurslid,

drs. S.A.A. Croonen, bedrijfsarts-adviseur en bestuurslid,

drs. G.L.M. Slingerland, bedrijfsarts-adviseur en bestuurslid,

en namens onze partnerbedrijven:



IMMEDIATOR  
EXCELLENTE BEDRIJFSARTSEN

Torenallee 45, 53006 5617 BA, Eindhoven t (040) 243 03 27 e info@immediator.nl w www.immediator.nl



FALKE & VERBAAN  
ORGANISATIEADVIES • HRM • OPLEIDINGEN

