Is Nederland ***beroepsziek?***

PSA beroepsziekten

in de RI&E



Is Nederland *beroepsziek?*

PSA beroepsziekten in de RI&E

Datum:	24 augustus 2026
Opleiding:	Arbeids- & Organisatiekunde
Leergang:	PHOV AO-09
Auteur:	Pieter de Boer
Mentor:	Bas Gorter
Status:	Openbaar
Bedrijf:	Gelling Advies
Cover foto:	slashio-photography-7RIML-wiejA-unsplash

Stellingen

- De minimale bewaartermijn van veertig jaar van blootstellingsgegevens is in een digitale wereld een grotere uitdaging dan het was in het papieren tijdperk.

- Een beroepsziekte zou gemeld moeten worden bij de Nederlandse Arbeidsinspectie als ‘kans op blijvend letsel’ (art. 9) in plaats van bij de ‘aangewezen instelling’ (zie deze scriptie).

- Qua ernst staat het aantal boetecategorieën op ongevallen niet in verhouding tot het aantal op beroepsziekten.

- Als we voor elk dodelijk slachtoffer van een beroepsziekte een boom zouden planten, komt er elk jaar een hectare[1] bos bij in Nederland.

- De vergewisplicht van de opdrachtgever (AB art. 2.26) dient zich ook expliciet te richten op het voorkómen van beroepsziekten.

- Het voorkómen van beroepsziekten is iets anders dan het vóórkomen.

- Beroepsaandoening is een betere benaming dan beroepsziekte (zie deze scriptie).

- Een IF-factor voor beroepsziekten is broodnodig.

- Er dient een life-saving rule pictogram te komen voor PSA en óók een voor gevaarlijke stoffen.



- Blauwe enveloppen zouden ze moeten verbieden voor mensen met een Wajong-uitkering!

- Een doorsteek bij Lelystad van de Houtribdijk naar de Zuigerplasdreef geeft een verlenging van vrije tijd met ca. een half per retourrit per weggebruiker.[2]

---

[1] *één hectare bos = 10.000 m² en bevat tussen de 4.000 en 5.000 bomen.*

[2] *https://prealabel.com/houtribtunnel/*

Opgedragen aan Eveline, Pim en Pascal

In herinnering aan dr. mr. ir. Dick Brüggemann

Samenvatting

Wie inspireert tot goede daden is groter dan wie ze volbrengt.

Talmoed

De aanleiding voor dit onderzoek komt voort uit de waarneming van de auteur tijdens het toetsen van vele Risico Inventarisaties & Evaluaties (RI&E) dat er vrijwel geen aandacht is voor beroepsziekten.

Om de omvang te beperken richt deze scriptie zich uitsluitend op PSA-gerelateerde beroepsziekten binnen de RI&E en de rol van de A&O-toetser daarbij.

Het doel is enerzijds om te ontdekken hoe A&O-ers aankijken tegen PSA beroepsziekten. Anderzijds om helderheid te verschaffen over de wijze waarop PSA beroepsziekten in de RI&E moeten worden opgenomen. En ten slotte welke rol de toetser van RI&E heeft op dit thema.

De centrale conclusie van deze scriptie is dat beroepsziekten, zowel bij de bedrijven, arbokerndeskundigen en de Nederlandse Arbeidsinspectie, minder aandacht krijgen dan arbeidsongevallen. En dat terwijl er uit cijfers van diverse wetenschappelijke organisaties blijkt dat de aantallen van blijvend letsel en doden op termijn als gevolg van beroepsziekten vele malen groter is dan als gevolg van ongevallen.

Het is mijn verwachting dat, gezien het toenemend aantal gevallen van PSA beroepsziekten, de aandacht voor dit thema hoger op zowel de politieke agenda als die van bedrijven, Arbokerndeskundigen en de NLA zal komen te staan.

Als vervolgonderzoek is het wenselijk dat het ministerie van SZW de ernst van beroepsziekten zwaarder gaat aanzetten, in artikel 9 van de Arbowet, door deze meldingplichtig bij de NLA te maken, waardoor er meer en vaker onderzoek gedaan kan worden naar de oorzaken.

Als vervolg op deze scriptie is het interessant om te onderzoeken of er net als bij ongevallen sprake is van een badkuipcurve als PSA beroepsziekten worden uitgezet naar leeftijd.

Inhoudsopgave

Stellingen 3

Samenvatting 5

Voorwoord 7

Inleiding 8

Theoretisch kader 11

Methodologie 12

Hoofdstuk 1 Beroepsziekten in de loop van de tijd 14

Hoofdstuk 2 Wet- en regelgeving 18

Hoofdstuk 3 PSA en DI 25

Hoofdstuk 4 A&O-er visie op beroepsziekten 27

Hoofdstuk 5 33

Rol A&O-er bij preventie van beroepsziekten 33

Hoofdstuk 6 Beroepsziekten en de RI&E 37

Intermezzo Diverse tools voor werknemers en werkgevers 40

Hoofdstuk 7 Rol van de A&O-toetser 42

Hoofdstuk 8 Filosofisch-ethische discussie 44

Conclusie en aanbevelingen 49

Implementatie 51

Geraadpleegde literatuur 52

Curriculum vitae 54

Woord van dank 55

Bijlage 01 Diverse afbeeldingen en schema's 56

Bijlage 02 Enquêtevragen A&O en de RI&E 64

Bijlage 03 Wetgeving 66

Voorwoord

Het leven kan slechts achterwaarts worden begrepen, maar moet voorwaarts worden geleefd.[3]

Søren Kierkegaard (1813-1855)

Kierkegaard leert ons een belangrijke les. De stelling dat we dingen pas achteraf begrijpen, helpt ons om beter in het leven te staan.

De titel[4] van de scriptie '*Is Nederland beroepsziek?*' is een variant op de uitspraak in de jaren '90 door wijlen premier Ruud Lubbers[5] als reactie op het grote aantal arbeidsongeschikten in de WAO. In verschillende studies viel het me op dat er de afgelopen tien jaar een verschuiving plaats lijkt te vinden in de registratie van beroepsziekten. Waar ze eerst vooral betrekking hadden op gevaarlijke stoffen en ergonomie (zie bijlage 1.3), zijn het nu vooral PSA gerelateerde gevallen. Onderzoek zoals verricht door het UWV[6] toont aan dat momenteel 1 op 4 ziekteverzuimgevallen een burn-out betreffen, zie ook bijlage 1.1 en 1.2.

Job Groeneweg liet tijdens een lezing[7] een grafiek zien waaruit bleek dat het aantal doden in de petrochemie sinds 1985 met 96% is gedaald. Aangezien dodelijke ongelukken vaak in het nieuws komen, is daar veel aandacht voor. De langdurige gevolgen van beroepsziekten[8] zijn veel minder nieuwswaardig, maar veroorzaken daarom niet minder leed bij de personen in kwestie en hun geliefden. Ook is daar niet zo'n sterke daling te zien, aangezien er telkens andere beroepsziekten worden vastgesteld.[9]

Met deze scriptie wil ik een onderbelicht thema voor het voetlicht brengen. Er is in de meeste Arbomanagementsystemen en in de RI&E veel aandacht voor *ongevallen*. Zelfs in de Arbowet wordt de indruk gewekt dat de registratie van ongevallen met verzuim belangrijker is dan het voorkómen van beroepsziekten. Daarentegen hebben veel managers en kerndeskundigen (het vóórkomen en voorkómen) van beroepsziekten onvoldoende op het netvlies staan. Hen wil ik informeren en triggeren met mijn onderzoek.

Veel leesplezier gewenst.

---

[3] *Dit is een verkorte versie van: 'It is really true what philosophy tells us, that life must be understood backwards. But with this, one forgets the second proposition, that it must be lived forwards. A proposition which, the more it is subjected to careful thought, the more it ends up concluding precisely that life at any given moment cannot really ever be fully understood; exactly because there is no single moment where time stops completely in order for me to take position [to do this]: going backwards.' In zijn boek 'Nachttrein naar Lissabon' (2004) varieert Pascal Mercier hierop met: 'Het probleem is dat we geen overzicht hebben over ons leven. Nog in voorwaartse nog in achterwaartse richting. Als iets goed gaat hebben we domweg geluk gehad.'*

[4] *Tijdens een NVVK-bijeenkomst in 2024 kwam Ronald Hoevers met deze suggestie, waarvoor dank.*

[5] *De uitspraak 'Nederland is ziek' werd gedaan door de toenmalige minister-president. Hij gebruikte deze woorden omdat het aantal mensen in de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) toen richting de 900.000 liep.*

[6] *Werkgevers hebben invloed op uitval door stress, ook als privézaken meespelen. https://www.uwv.nl/nl/kennis-cijfers/uwv-kennisorganisatie/wia-instroom-onder-de-loep-wat-de-cijfers-van-2025-en-2026-ons-vertellen.*

[7] *April 2025.*

[8] *Volgens de 'NCvB Registratierichtlijn_E002_Overspanning-burn-out als beroepsziekte' kan burn-out een beroepsziekte zijn.*

[9] *Het aantal asbestslachtoffers laat een dalende lijn zien. Daarentegen komen de schadelijke gevolgen van blootstelling aan chroom-6, kwartsstof, glas- en steenwol, etc. steeds meer in beeld.*

Inleiding

Je vous écris une longue lettre parce que je n'ai pas le temps d'en écrire une courte.[10]

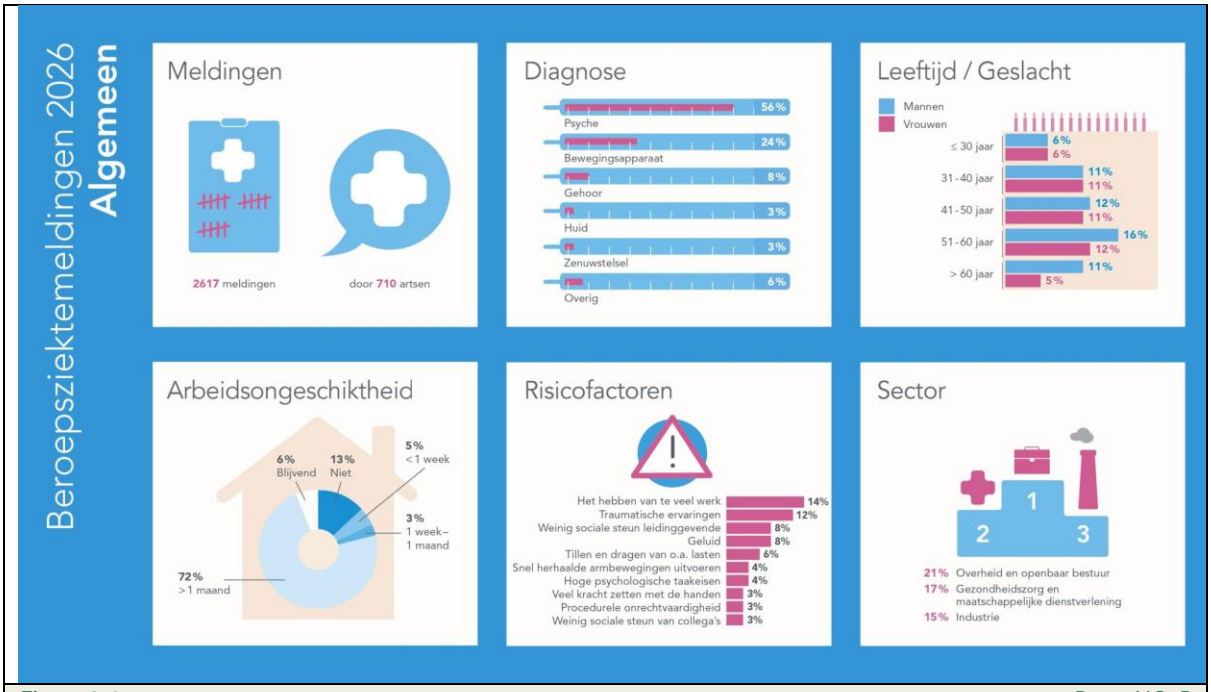
Blaise Pascal (1623-1662)

Aanleiding

De afgelopen jaren heb ik als arbokerndeskundige meer dan honderd Risico Inventarisatie & Evaluaties (RI&E) mogen toetsen. Het woord 'beroepsziekte' kwam meestal niet voor in de aangeleverde documenten. Indien het wel werd omschreven, kwam ik regelmatig een zinsnede tegen in de trant van "*er hebben de afgelopen drie jaar geen beroepsziekten plaatsgevonden*". In mijn optiek kun je als organisatie die eerste uitspraak helemaal niet doen. Dat kan *wel* als het gaat over ongevallen, maar *niet* over beroepsziekten. Of men moet bedoelen dat er geen *melding* van een beroepsziekte heeft plaatsgevonden, want dat kan wel. Doordat er in het algemeen in de RI&E onevenredig meer aandacht uitgaat naar ongevallen (gestimuleerd vanuit de Arbowet en certificeringsschema's zoals VCA en ISO 45.001) wordt het enorme aantal door beroepsziekten veroorzaakte dodelijke slachtoffers, en niet te vergeten chronisch zieken, sterk verwaarloosd.

Het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) publiceerde eind mei 2026 'Beroepsziekten in Cijfers 2026', het jaarlijkse overzicht van beroepsziekten in Nederland, dat betrekking heeft op het jaar 2025. Dit document is bijzonder relevant voor iedereen die werkt aan preventie, verzuim, re-integratie en arbeidsomstandigheden. Ofwel, zowel voor de werkgevers, bedrijfsartsen en de A&O-ers. Kort samengevat:

- jaarlijks geschatte aantal medewerkers dat een beroepsziekte oploopt: 10.560
- van alle meldingen is psychisch van aard: 56%
- van de psychisch zieken verzuimt langer dan 3 maanden: 73%



Figuur 0.1 *Bron: NCvB*

[10] *Ik heb een lange brief geschreven, omdat ik geen tijd had voor een korte.*

Probleemstelling

Volgens het RIVM [bijlage 1.4] overlijden er jaarlijks ca. 50 maal zoveel mensen als gevolg van een beroepsziekte dan van een ongeval (80 <–> 4.100).[11] Volgens dit onderzoek zijn ca. 3.000 van de 4.100 jaarlijkse sterfgevallen door beroepsziekten het gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen. De andere ca. 1.100 betreffen PSA-gerelateerde oorzaken. Naast dit grote aantal sterfgevallen schatten zij in dat ca. 0,8% van de *ziektelast* in Nederland het gevolg is van PSA.

Doelstelling

In deze scriptie onderzoek ik de rol van de A&O deskundige: hoe kan die op dit vlak met de bedrijfsarts meedenken om beroepsziekten te voorkómen? En hoe vertaalt zich dat in de RI&E?

Onderzoeksvraag

Hoe dienen PSA beroepsziekten te worden omschreven en getoetst in de RI&E?

Deelvragen

- Wat zijn de wettelijke eisen rond beroepsziekten in de RI&E?
- Welk verschil is er in boetes tussen arbeidsongevallen en beroepsziekten?
- Welke invloed heeft aandacht voor PSA op de preventie van beroepsziekten?
- Welke invloed heeft aandacht voor Duurzame Inzetbaarheid op de preventie van beroepsziekten?
- Hoe kijken A&O-ers aan tegen beroepsziekten?
- Welke rol kunnen A&O-ers spelen om PSA beroepsziekten te beperken/ voorkomen?
- Hoe kan de RI&E bijdragen aan het voorkómen en beperken van beroepsziekten?
- Welke verantwoordelijkheid heeft een A&O RI&E-toetser in het aandacht vragen voor beroepsziekten bij een systeem-/scopetoets?

Rol van de onderzoeker

In mijn dagelijks leven ben ik werkzaam als arbeidshygiënist & veiligheidskundige binnen onze eigen organisatie Gelling Advies. Naast het verzorgen van diverse trainingen bestaat een deel van mijn werk uit het opstellen en/of toetsen van (aanvullende) RI&E's. In mijn rol als toetser wordt van mij verwacht dat ik mij objectief en onafhankelijk opstel. Mijn negenjarige ervaring als toetser neem ik mee bij het onderzoek voor deze scriptie. Als lid van een tweetal ICT-groepjes word ik regelmatig gescherpt in mijn werkzaamheden en onderzoek. Daarnaast houden ook mijn collega's me bij de les om hoofd- en bijzaken te onderscheiden. Het onderzoek heb ik zelfstandig uitgevoerd.

[11] *Houtman, I. e.a. (2018).*

Leeswijzer

In onderstaande tabel een korte opsomming over de indeling van deze scriptie.

Introductie	Inleiding	Een algemene introductie in het thema van de scriptie.
	Theoretisch kader	Uiteenzetting van onderliggende theorie.
	Methodologie	Hierin wordt aangegeven welke methoden zijn gebruikt.
Onderzoek	Hoofdstuk 1 Beroepsziekten	Een beschrijving van de ontwikkeling van het onderwerp beroepsziekten in de geschiedenis.
	Hoofdstuk 2 Wetgeving/boetes	De wettelijke regels en boetes rondom beroepsziekten worden behandeld.
	Hoofdstuk 3 PSA en DI	Hier wordt aangegeven wat onder PSA en DI wordt verstaan in relatie tot beroepsziekten.
	Hoofdstuk 4 A&O-ers	Wat A&O-ers weten over beroepsziekten.
	Hoofdstuk 5 Rol A&O-ers	Wat wordt beschreven in de RI&E's.
	Hoofdstuk 6 RI&E	Een uitleg over de RI&E in relatie tot beroepsziekten.
	Intermezzo	Diverse tools voor werknemers en werkgevers.
	Hoofdstuk 7 Toetser	Wat wordt/zou moeten worden beoordeeld op het gebied van beroepsziekten tijdens de toetsing?
	Hoofdstuk 8 Filosofisch-ethische discussie	Gedachten over zaken zonder directe oplossing, maar die wel vermeldenswaardig zijn.
Advies	Conclusie en aanbevelingen	Welke lering is er te trekken uit voorgaande beschrijvingen?
	Implementatie	Het verder onder de aandacht brengen van lering uit deze scriptie.
Overige	Bijlagen	Ondersteunende data die in de hoofdtekst te veel zouden afleiden.

Afkortingen

A&O Arbeids- & Organisatie	ICT Inter Collegiale Toetsing	PSA Psychosociale Arbeidsbelasting
AH arbeidshygiëne	IF Injury Frequency	PvA Plan van Aanpak
BIM Basis Inspectie Module	BZ Beroepsziekten	DI Duurzame Inzetbaarheid
NCvB Nederlands Centrum voor Beroepsziekten	de NLA de Nederlandse Arbeidsinspectie	(P)AGO Periodiek Arbeidsgezond-heidskundig Onderzoek
BA&O Beroepsvereniging voor Arbeids- & Organisatiedeskundigen	AVG Algemene Verordening Gegevensbescherming	MTO medewerkers tevredenheidsonderzoek
CAS Classificaties voor Arbo en Sociale verzekering	HVK Hogere Veiligheidskunde	MKB Midden- en Kleinbedrijf
AKD Arbokerndeskundige	OR Ondernemingsraad	RI&E Risico Inventarisatie & Evaluatie

Theoretisch kader

We kunnen geen van allen het verhaal van ons leven lezen, we kunnen het alleen leven.
Het gevolg is dat wij in en met onzekerheid leven.[12]

Rabbijn Jonathan Sacks (1948-2020)

In deze paragraaf wordt het theoretisch kader van deze scriptie beschreven.

Begrippen & definities

De RI&E is een wettelijke vereiste zoals vastgelegd in de Arbowet artikel 5. In hoofdstuk 3 van deze scriptie wordt beschreven wat er kan worden verstaan onder PSA beroepsziekten. In deze scriptie laat ik de kosten voor verzuim (ca. € 500,-/dag) buiten beschouwing.[13]

Theorieën

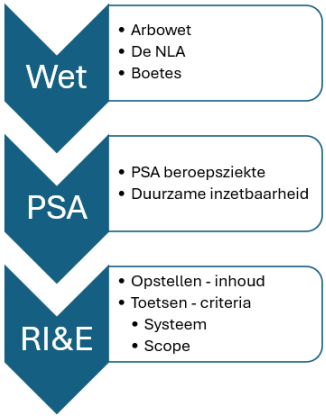
Tijdens de opleiding zijn diverse organisatiekundige theorieën en modellen aan bod gekomen. Een aantal daarvan heb ik uitgevraagd in de enquête om te onderzoeken welke in de praktijk worden gebruikt bij het opstellen en toetsen van de RI&E. Het gaat hierbij om de Delphi studie, het Job Demands-Recources Model en het Huis van werkvermogen.

Literatuuronderzoek

Over het onderwerp PSA zijn enorm veel boeken en artikelen verschenen. De relatie met de RI&E wordt daar over het algemeen niet of zeer beperkt mee gelegd. De informatie die ik hieruit heb opgedaan is voor zover relevant eveneens verwerkt in de enquête. Daarbij heb ik in het kader van eenduidige antwoorden een aantal veel gebruikte actoren en methoden benoemd die men kon aanvinken. Tevens werd bij de meeste vragen de ruimte geboden tot specifieke aanvulling via een open invulveld. Daar is veelvuldig gebruik van gemaakt.

Conceptueel model

Het conceptuele model hiernaast geeft in grote lijnen weer hoe ik verwacht dat de verschillende thema's die ik onderzoek zich tot elkaar verhouden. Daarbij poog ik een causaal verband (oorzaak – gevolg) zichtbaar te maken dan wel te ontdekken.



[12] *Citaat uit* 'Genesis, boek van het begin'*, Skandalon, 2020, pag. 217.*

[13] *Volgens een berekening kost een timmerman (met een lang dienstverband) die twee jaar uitvalt ca. € 185.000,- voor de organisatie, nog los van de kosten voor vervanging (ca. € 130.000,-). Zie ook de tool: https://www.goudse.nl/ondernemer/mijnpersoneel/zieke-werknemer/wat-kost-verzuim-per-medewerker.*

Methodologie

Een statisticus waadde vol vertrouwen door een rivier, die gemiddeld één meter diep was. Hij verdronk.

Godfried Bomans (1913-1971)

In deze paragraaf wordt de methodologie die in deze scriptie wordt gebruikt toegelicht.

Onderzoeksstrategie

Al vanaf de start van mijn A&O studie begin 2024 heb ik informatie verzameld voor mijn scriptie. Het bleek lastig te zijn om uit de hoeveelheid verschillende visies een coherent geheel te vormen. Daardoor heb ik uitstel aangevraagd voor het schrijven van de scriptie om meer tijd voor bezinning in te bouwen. Voor deze scriptie heb ik literatuuronderzoek uitgevoerd om mijn kennis van het onderwerp te vergroten. Daarnaast heb ik vele tientallen personen gesproken over het thema en om hun mening gevraagd. Ook hier bleek dat er een veelheid van meningen en visies is op dit onderwerp. Daarnaast heb ik in april 2026 een bijeenkomst van de beroepsvereniging BA&O bijgewoond over de vraag: 'Wat hoort er op het vlak van de PSA in de RI&E te komen?' Ook daar kwam een groot verschil aan inzichten naar voren tussen de verschillende A&O deskundigen. Tijdens die bijeenkomst zijn we niet toegekomen aan de vraag van de toetsing van de RI&E op PSA beroepsziekten – het onderwerp van mijn scriptie.

Onderzoeksmethode

a. Literatuurstudie – wat is al bekend over dit thema? Sinds het voorjaar van 2024 heb ik een lijst met boeken en artikelen over het thema verzameld (zie 'geraadpleegde literatuur');
b. Ik houd enkele kwalitatieve interviews met A&O-toetsers, met een medewerker van: expertisecentrum de NLA, NCvB[14] en FNV;
c. Eén hoofdstuk bevat een filosofisch-ethische beschouwing over de vraag: 'Kan PSA leiden tot een beroepsziekte?';
d. Om de scope te beperken zal ik *geen* onderzoek doen naar de wijze van beschrijven van beroepsziekten in RI&E in omringende landen[15], mede omdat de registratie en beoordeling in de ons omringende landen via verzekeraars wordt geregeld. Daardoor is de vergelijking tussen de landen zeer complex.
e. De scriptie wordt voorzien van een persoonlijke beschouwing.

Steekproef

In eerste instantie wilde ik de enquête uitzetten onder *alle* leden van de vier beroepsverenigingen van Arbokerndeskundigen. Dat was te enthousiast. Daarbij bleek het lastig om een goede vragenlijst samen te stellen die eenduidig uitlegbaar is; PSA staat in het algemeen niet helder op het netvlies van de HVK-er en AH-er. Daarna heb ik overwogen om alle

[14] *Het NCvB werkt samen met de Nederlandse Arbeidsinspectie, de bedrijfsvereniging voor bedrijfsartsen, verscheidende (internationale) wetenschappelijk instellingen zoals het NKAL, RIVM, verscheidende kenniscentra en een aantal arbodiensten.*
15 In Duitsland wordt dit vooral geregeld vanuit het IFA middels een Risikoobservatorium, dat onderdeel is van de Duitse wettelijke ongevallenverzekeraars. In België worden beroepsziekten geregistreerd en onderzocht door Fedris – over het algemeen betreft dat een verzekeraar.

gecertificeerde kerndeskundigen te betrekken in de steekproef. Ook dat bleek lastig te organiseren, aangezien ik in dat geval ook alle ca. 1.600 bedrijfsartsen zou moeten benaderen. Daarom is ten slotte gekozen om de enquête alleen te verspreiden onder leden van de beroepsvereniging BA&O.

Dataverzameling

De data voor mijn onderzoek heb ik deels verzameld via een enquête onder de leden van BA&O. Daarnaast heb ik de afgelopen twee jaar vele tientallen personen gesproken over mijn onderzoek. Doordat ik daarbij geen gestructureerde vragenlijst heb gebruikt, hebben de daaruit verkregen antwoorden een anekdotisch karakter. Daarnaast is in de beide ICT-groepjes waar ik deel van mag uitmaken het thema enkele malen uitgebreid besproken. Eveneens heb ik met enkele personen een semigestructureerd interview uitgevoerd.

Data-analyse

Onder de leden van de beroepsvereniging BA&O heb ik een enquête verspreid met een 20-tal vragen. De enquête is verzonden naar ca. 180 leden van de genoemde beroepsvereniging. Daarop hebben 32 mensen uitgebreid gereageerd. Voor mijn onderzoek is dat een voldoende aantal om het thema breder te verkennen. Het was niet de bedoeling om een statistisch representatief onderzoek, maar een steekproef (indicatief) uit te voeren; om inzicht te krijgen in de verschillende opvattingen van medeopstellers en -toetsers van de RI&E. De uitkomsten heb ik voor zover mogelijk in grafieken omgezet en gegroepeerd naar thema. In diverse hoofdstukken in deze scriptie wordt een aantal antwoorden verder uitgewerkt. Daarbij verwijzen de vraagnummers naar de vraagvolgorde uit de enquête (zie bijlage 2); deze wijken af van de volgorde zoals opgenomen in de scriptie.

Betrouwbaarheid & validiteit

De enquête bevatte naast gesloten en meerkeuzevragen ook een groot aantal open vragen. Doordat deze lijst maar eenmaal werd uitgezet, kon er geen Cronbachs α worden uitgevoerd. De enquêtevragen zijn zeer uitgebreid beantwoord. De open vragen zijn daarmee de betrouwbaarheid ten goede gekomen. Tijdens de BA&O bijeenkomst over dit thema kwam een soortgelijke inbreng aan de orde. Daarmee komen de gegeven antwoorden aannemelijk over en geven daardoor de indruk dat ze een goede indicatie zijn voor de denkwijze van A&O-ers die zich beroepsmatig bezighouden met de RI&E.

Hoofdstuk 1 Beroepsziekten in de loop van de tijd

De beste manier waarop een mens kan testen of hij in staat is om met de gewone verscheidenheid van de mensheid om te gaan, is door de schoorsteen van een willekeurig huis af te dalen en zich zo goed mogelijk zien te redden met de mensen binnen. Feitelijk is dat wat ieder van ons deed op de dag dat hij werd geboren.[16]

Gilbert Keith Chesterton (1874-1936)

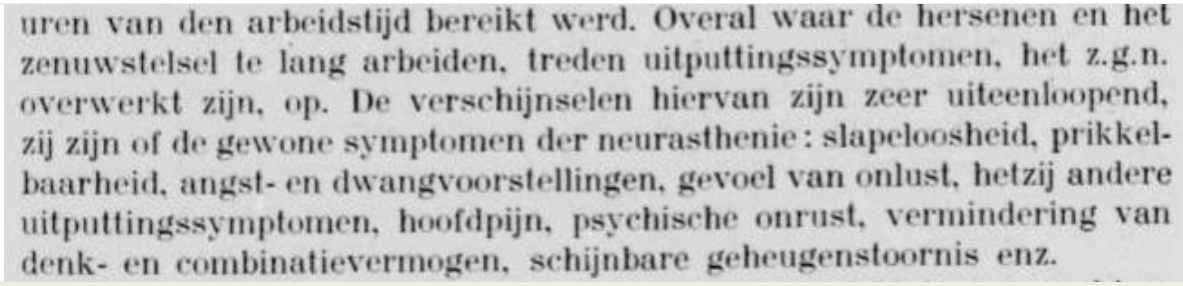
In dit hoofdstuk beschrijf ik de wijze waarop beroepsziekten in de loop van de tijd aandacht hebben gekregen. Daarbij zoom ik in het bijzonder in op het thema PSA.

Historisch perspectief

Beroepsziekten zijn niet nieuw. Archeologisch onderzoek[17] naar botresten (van mannen die leefden ca. 2700 v Chr.) wees uit dat schrijvers bij de Egyptenaren zowel overmatig gekromde ruggen en nekken vertoonden en overbelasting van de kaakgewrichten; door het kauwen op rieten pennen om een borstelachtige kop te vormen.

In het jaar 1724 kwam de Nederlandse vertaling[18] beschikbaar van het boek van Bernardino Rammazzini onder de titel *Historisse natuur- en genees-kundige verhandeling van de ziekten der konstenaars, ambagtslieden en handwerkers*. Hij beschreef dat zij 'veelderlei qualen' lieten zien, waaronder 'wangedaante en droefgeestigheyt'. Mogelijk dat door deze ziekteverschijnselen tot begin jaren '90 van de vorige eeuw OPS werd aangezien voor een psychische ziekte[19].

Het eerste grote Nederlandstalige overzichtswerk over beroepsziekten werd geschreven door Heijermans [1908] in zijn omvangrijke boek *Handleiding tot de kennis der beroepsziekten*. Daarbij valt op dat PSA in dit boek niet als aparte beroepsziekte voorkomt (die term bestond toen nog niet). Wel beschrijft hij een aantal psychische verschijnselen als gevolg van overbelasting door het werk (afbeelding 1.1).



uren van den arbeidstijd bereikt werd. Overal waar de hersenen en het zenuwstelsel te lang arbeiden, treden uitputtingssymptomen, het z.g.n. overwerkt zijn, op. De verschijnselen hiervan zijn zeer uiteenloopend, zij zijn of de gewone symptomen der neurasthenie: slapeloosheid, prikkelbaarheid, angst- en dwangvoorstellingen, gevoel van onlust, hetzij andere uitputtingssymptomen, hoofdpijn, psychische onrust, vermindering van denk- en combinatievermogen, schijnbare geheugenstoornis enz.

Afbeelding 1.1 *Bron: Tekst uit boek Heijermans (1908) – pag. 17*

In een overzicht in het boekje *Veiligheid in de bouw* stond bij beroepsziekten dat er 183 meldingen in 1976 waren (zie bijlage 1.8). Daarbij valt op dat deze grotendeels betrekking hadden op handletsel en deels op inwendig letsel. Gevaarlijke stoffen en welzijn werden toen nog niet als aparte oorzaken gecategoriseerd.

[16] *Uit* Heretics *(1905). Essay vertaald door Kees de Wildt, Kok Boekencentrum, 2024.*

[17] *Jolanda Malátková & Havelková et al., Scientific Reports, 2024.*

[18] *Geciteerd in Van der Velden, 2016.*

[19] *Zoals o.a. Jos Bus beschrijft in de brochure* 'Je hersen op het nachtkastje'. *Een uitgave van het FNV in 1995.*

Definitie beroepsziekten

Op de website van de NCvB wordt een beroepsziekte als volgt gedefinieerd: ‘Een beroepsziekte is een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden.’[20] Tweemaal per jaar wordt een Heijmanslezing georganiseerd door het NCvB. Opvallend hierbij is dat de afgelopen jaren de meeste lezingen betrekking hadden op beroepsziekten als gevolg van gevaarlijke stoffen en/of fysieke belasting. In 2016 werd een bijeenkomst gehouden met als titel ‘Psychische beroepsziekten’.[21] In de lezing van een van de lectoren werd door hem hierbij als definitie gegeven: 'Er is sprake van een beroepsziekte indien de overspanning/burn-out in overwegende mate, > 50%, wordt veroorzaakt door factoren in het werk.' De definitie zoals de NLA die gebruikt is te lezen in bijlage 1.15. Tijdens zijn inauguratie presenteerde prof. Van der Molen een aantal stroomschema’s waarmee beroepsziekten kunnen worden vastgesteld, zie bijlage 1.5 en 1.6.

Opvallend is dat de DSM-5 burn-out niet (er)kent als beroepsziekte.[22] Dit officiële handboek wordt door de GGZ-instelling gebruikt voor het indelen van psychische stoornissen.

Tijdens een van zijn lessen[23] gaf Corné Bulkmans terecht aan dat niet elke beroepsziekte leidt tot de dood. Als voorbeeld noemde hij tinnitus (oorsuizen als gevolg van geluid). Toch kan dit de persoon die het treft onnoemelijk veel hinder, stress en vermindering van de kwaliteit van leven opleveren. Daarbij is sprake van (kans op) blijvend letsel, in dit geval een beroepsziekte op het gebied van gehoorschade; geen PSA.



Cover proefschrift Brüggemann

In de Arbowet werd van 1980 tot en met 2006 gesproken over Welzijn. Brüggemann (1989, pag. 13) definieert dit als volgt: ‘Welzijn in verband met de arbeid, heeft te maken met de ruimte die de arbeidsomstandigheden, de arbeidsorganisatie en de arbeidsinhoud bieden voor de eigen verantwoordelijkheid, inbreng en creativiteit van werknemers.’

Op pagina 113 e.v. stelt Brüggemann dat ‘de directe invloed van de Arbeidsinspectie binnen het gezondheidsdeelgebied arbeidsrelaties gering is’. Hij pleit daarom voor meer aandacht vanuit de overheid voor dit belangrijke thema.

Vanaf 1 januari 2007 is de term ‘Psycho Sociale Arbeidsbelasting’ in de plaats van ‘welzijn’ gekomen. Feitelijk is het begrip hiermee versmald, omdat welzijn een veel breder terrein beslaat.

[20] *https://www.beroepsziekten.nl/content/beroepsziekten.*

[21] *Psychische beroepsziekten 17 juni 2016, meerdere lezingen werden tijdens deze bijeenkomst gegeven: https://www.beroepsziekten.nl/ncvb-heijermanslezingen/heijermanslezing-psychische-beroepsziekten-17-juni-2016.*

[22] *De afkorting staat voor: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

[23] *Utrecht, 23 oktober 2024, opleiding AH.*

Sinds een aantal jaren gebruiken bedrijfsartsen en verzekeringsartsen gestandaardiseerde zgn. CAS-codes om beroepsziekten, ziekteverzuim en diagnoses eenduidig te registeren. Naast deze code wordt ook een oorzaak code/AF-code gekoppeld (AF=arbeidsfactor). De CAS-codes worden ook door het UWV gehanteerd. De opbouw van de codes betreft een letter gevolgd door een cijfer. Daarbij staat de letter A voor algemeen/infectieziekten, de B voor bloedziekten, de P voor psychisch, etc. *[NB wel vreemd dat zwangerschap ook geclassificeerd wordt als een ziekte, G600]*.

In principe kunnen alle ziektecodes uit de CAS in Nederland een beroepsziekte zijn, al zijn per definitie aangeboren afwijkingen uiteraard daarvan uitgezonderd. Voor letsel- en klachtencodes wordt door registratiemedewerkers gekeken of het een beroepsziekte betreft of een bedrijfsongeval of dat er sprake is van een klacht. Bij klachten gaat het meestal om symptomen van een aandoening zoals spierpijn, hoofdpijn en dus *geen* beroepsziekte. De CAS-codes[24] die in het bijzonder op het onderwerp van deze scriptie betrekking hebben zijn:

- P611 Burn-out
- P619 Overige aanpassingsstoornissen/surmenage
- P620 Posttraumatische stress-stoornis
- P629 Overige reacties op ernstige stress

Het betreft daarbij stoornissen die niet zozeer te maken hebben met de psychische gesteldheid (stoornis) van de persoon zelf als wel een reactie op de werkomgeving.

Zoals blijkt uit de gegevens van de NCvB op hun website *beroepsziekten.nl* hanteren zij een aantal categorieën beroepsziekten:

- Gevaarlijke stoffen
- Fysieke belasting
- PSA
- PTSS
- UV-straling[25]
- Etc.

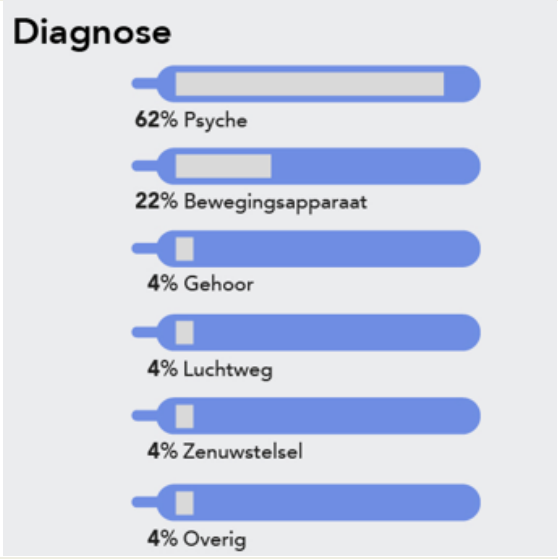
In 2015 mocht ik meewerken aan het boek *Beroepsziekten voorkomen*. Daarbij werd bij 4 van de 55 casussen een verband gelegd met werkdruk. Opvallend daarbij is dat deze 4 casussen in het hoofdstuk ‘fysieke belasting’ werden opgenomen. Eén casus was getiteld: ‘Werkdruk: medische of mentale aanpak’.

Overzicht registraties NCvB

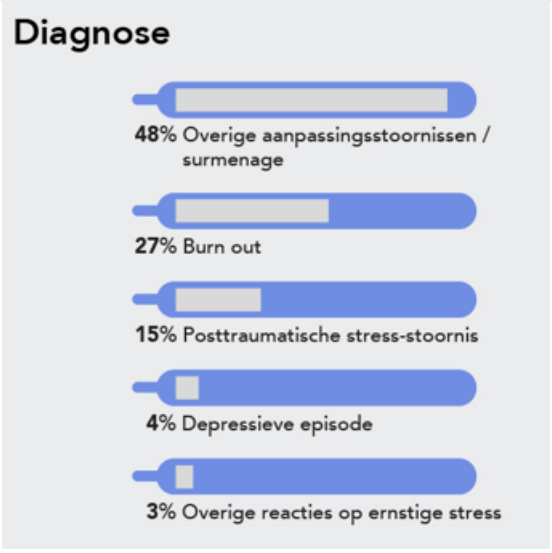
In deze paragraaf is een voorbeeld van een ouder verslag van Kerncijfers beroepsziekten opgenomen.

[24] *https://www.beroepsziekten.nl/sites/default/files/documents/CAScode_NCVB_2022.pdf.*
25 *https://www.beroepsziekten.nl/content/bouwvakkers-vijf-keer-meer-kans-op-huidkanker-hoog-tijd-voor-betere-registratie-en-meer.*

In 2024 had 62% van de beroepsziektemeldingen betrekking op de psyche, zie onderstaande tabellen. Dit is afwijkend van de eerdergenoemde gegevens van het RIVM, waarbij ca. 75% van de beroepsziekten als gevolg van blootstelling aan gevaarlijke stoffen werd benoemd.



Figuur 1.2 Percentage beroepziektemeldingen 2024



Figuur 1.3 Percentage verdeling meldingen 2024

Het doormelden van beroepsziekten die tijdens PAGO onderzoeken in de bouwnijverheid naar NCvB door Volandis[26] is sinds een aantal jaren niet meer mogelijk, met als reden dat dit vanuit privacy (AVG/anonimiteit) en BIG[27]-registratie niet meer mag. Sindsdien is er een teruggang in het aantal NCvB meldingen te zien.

Regeling PTSS

Sinds 1 februari 2026 is er een speciale PTSS-regeling in het leven geroepen voor alle medewerkers en vrijwilligers van de veiligheidsregio's.[28] Door deze regeling wordt PTSS als beroepsziekte erkend. Ook biedt het betrokkenen duidelijkheid over de ondersteuning waar ze aanspraak op kunnen maken qua mogelijke vergoedingen. Voor medewerkers is een speciaal instituut ingesteld om een goede diagnose vast te laten stellen. Daarnaast is een landelijke onafhankelijke adviescommissie in het leven geroepen die de veiligheidsregio's gaat adviseren over de beroepsgerelateerdheid van de PTSS.

Conclusie

Er is in de loop van de tijd steeds meer aandacht gekomen voor beroepsziekten in het algemeen. Daarbij is voor het onderwerp PSA pas vanaf het moment dat het thema welzijn in de Arbowet is opgenomen meer aandacht gekomen. Het zou mooi zijn als de PTSS-regeling gaat gelden voor alle sectoren waar medewerkers PTSS op kunnen lopen.

[26] *Bleek uit gesprek met Johan Timmerman, arbeidshygiënist bij Volandis.*
[27] *Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.*
[28] *Landelijke PTSS-regeling van start - BrandweerNederland.nl.*

Hoofdstuk 2 Wet- en regelgeving

De Arbeidsinspectie heeft tot op heden weinig of geen structurele aandacht besteed aan welzijn.
Met het van kracht worden artikel 3 van de Arbowet wordt een wettelijke basis geschapen voor een structurele aanpak.[29]

J.D. Brüggemann (1933-2002)

In dit hoofdstuk wordt onderzoek gedaan naar de deelvraag: 'Wat zijn de wettelijke eisen rond (PSA) beroepsziekten in de RI&E?'

Allereerst is het nuttig om er rekening mee te houden dat een groot deel van de huidige arbowetgeving in Nederland bestaat uit *doel*voorschriften. Deze verschillen van *middel*voorschriften, die heel concrete eisen stellen. Het genoemde doel kan door de werkgever grotendeels op een eigen gewenste manier worden ingevuld. Om dit te ondervangen heeft de NLA een aantal zogenoemde BasisInspectieModules (BIM) en/of werkinstructies opgesteld. Deze documenten zijn gebaseerd op de laatste wetenschappelijke inzichten en professionele standaarden. Ze worden door de arbeidsinspecteurs gebruikt als leidraad bij hun inspecties; overigens mogen ze hier gemotiveerd van afwijken. Een aantal van deze documenten is openbaar. Werkgevers en adviseurs mogen deze gebruiken bij het invullen van de wettelijke verplichtingen.

Arbowet

In de Arbowet staan de verhoudingen tussen de werkgever en werknemers beschreven. Zie voor een uitgebreide uiteenzetting bijlage 3.

Arbeidsomstandighedenbesluit

In het Arbobesluit wordt nader ingegaan op het in artikel 5 van de Arbowet bedoelde 'inventariseren en evalueren'.

Afdeling 4. Psychosociale arbeidsbelasting

Artikel 2.15. Maatregelen ter voorkoming of beperking van psychosociale arbeidsbelasting

1 Indien werknemers worden of kunnen worden blootgesteld aan psychosociale arbeidsbelasting worden in het kader van de risico-inventarisatie en -evaluatie, bedoeld in artikel 5 van de wet, de risico's ten aanzien van psychosociale arbeidsbelasting beoordeeld en worden in het plan van aanpak, bedoeld in artikel 5 van de wet, met inachtneming van de stand van de wetenschap maatregelen vastgesteld en uitgevoerd om psychosociale arbeidsbelasting te voorkomen of indien dat niet mogelijk is te beperken.

2 Aan werknemers die arbeid verrichten waarbij gevaar bestaat voor blootstelling aan psychosociale belasting wordt voorlichting en onderricht gegeven over de risico's voor psychosociale arbeidsbelasting alsmede over de maatregelen die er op zijn gericht die belasting te voorkomen of te beperken.

Figuur 2.1 *Bron: Arbeidsomstandighedenbesluit*

[29] *Citaat uit zijn proefschrift uit 1989* 'Humanisering van de Arbeid', *pag. 54. Helaas heeft het nog tientallen jaren geduurd voor er daadwerkelijk werd gehandhaafd op welzijn (inmiddels PSA genoemd).*

Onduidelijk is of de in artikel 2.26 van het Arbobesluit neergelegde *vergewisplicht* van de opdrachtgever tevens gericht is op de preventie van beroepsziekten, en niet uitsluitend op het voorkomen van acute veiligheidsincidenten, zoals nu in de praktijk vaak het geval is. Deze verplichting impliceert dat de opdrachtgever zich ervan moet vergewissen dat de opdrachtnemer structureel voldoet aan de wettelijke vereisten inzake arbeidsomstandigheden. Daaronder vallen dan ook het treffen van adequate maatregelen ter voorkoming van (PSA) gezondheidsrisico's op de lange termijn.

Arbeidsomstandighedenregeling

In artikel 1.11 van deze regeling wordt een definitie gegeven van een beroepsziekte: 'een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden.' Vervolgens wordt in deze regeling aangegeven welke gegevens geregistreerd moeten worden.[30]

Burgerlijk wetboek

Artikel 7:658 BW, lid 2. De werkgever is aansprakelijk voor schade opgelopen in de uitoefening van de arbeidsomstandigheden, tenzij zij aan haar zorgplicht heeft voldaan.[31] Daarbij is er sprake van omgekeerde bewijslast – de werkgever moet aantonen dat zij aan haar zorgplicht heeft voldaan. Het bewijs dat de schade is opgelopen tijdens de uitoefening van het werk (de arbeidsovereenkomst) is aan de werk*nemer*. Er moet een *causaal* verband worden aangetoond door de eisende partij. Bij verschillende stoffen (hardhoutstof, asbest, chroom-6) is het causale verband redelijkerwijs aannemelijk – er is dan sprake van een *monocausale* ziekte. De ziekte kan alleen worden veroorzaakt door blootstelling aan deze stof. Bij burn-out is er meestal sprake van meerdere oorzaken – ook wel *multicausale* ziekte genoemd. De werkgever moet aantonen dat de ziekte of aandoening al dan niet veroorzaakt is door het werk.

De NLA Projectverslag *Toetsen van de RI&E. Kwaliteit van de Risico-inventarisatie en -evaluatie en bijbehorende toetsverklaring (2025)*

In dit document wordt wel gesproken over ziekteverzuim, maar het begrip 'beroepsziekte' komt er niet in voor.

De NLA BIM/werkinstructie Arbozorg – onderdeel RI&E, Basiscontract en Deskundige bijstand (2019)

Over het basiscontract staat: 'Melden beroepsziekten: de bedrijfsarts kan tijd besteden aan het opsporen, onderkennen, diagnosticeren en melden van arbeidsgerelateerde aandoeningen en beroepsziekten.' Hierin wordt bij de paragraaf over (P)AGO geschreven: 'In uitzonderlijke gevallen kan de inspecteur te maken krijgen met een situatie waarbij het gaat om arbeidsgebonden gezondheidsschade of een beroepsziekte van een persoon of groep (naar

[30] *https://omgevingsweb.nl/wetgeving/arbeidsomstandighedenregeling/hoofdstuk-1-algemene-bepalingen-11/paragraaf-1-4-melding-beroepsziekten/artikel-1-11-gegevens-beroepsziekten/.*
[31] *Voor deze paragraaf is gebruikgemaakt van een collegedictaat van mr. J.H. Kwantes, januari 2024.*

aanleiding van een ongevalsonderzoek/melding of klacht). In dat geval wordt geadviseerd eerst in overleg te treden met de medisch adviseurs.'

- *De NLA BIM/werkinstructie Agressie en geweld (2025)*

Deze richtlijn beschrijft hoe bedrijven om dienen te gaan met *externe* agressie en geweld. Interne agressie en intern geweld worden in een aparte werkinstructie beschreven. In dat geval worden het 'ongewenste omgangsvormen' genoemd.

- *De NLA BIM/werkinstructie Intern ongewenst gedrag*

De richtlijn uit 2017 is herzien in 2025 en beschrijft ongewenste omgangsvormen door mensen *binnen* dezelfde organisatie, zoals collega's, leidinggevenden of bestuurders.

- *De NLA Psychosociale-arbeidsbelasting-in-de-geestelijke-gezondheidszorg-een verkennend literatuuronderzoek*

In deze publicatie wordt een uitgebreide definitie gegeven wat de NLA verstaat onder PSA, zie bijlage 1.15. In deze studie komt het begrip *beroepsziekte* niet voor.

- *De NLA werkinstructie werkstress door werkdruk voorkomen (2024)*

Deze (interne) werkinstructie beschrijft hoe de NLA artikel 2.15 van het Arbobesluit toetst of werkgevers werkstress door werkdruk voorkomen en beperken (zie bijlage 1.11). Hierin wordt de inspectiemethodiek uitgebreid beschreven. Hierbij wordt uitgegaan van een vereenvoudigde demingcirkel. Verder worden het Job-Demand & Recources model en werkdrukmodel van TNO als uitgangspunt genomen. Zij geven aan dat werkgevers middels de RI&E moeten onderzoeken welke werkdruk- en energiebronnen aanwezig zijn en of werknemers werkstress ervaren, waarbij verschillen tussen afdelingen en functies inzichtelijk worden gemaakt. Als werkstress een risico vormt, is een *nadere* inventarisatie verplicht door een A&O-er, waarin ook rust, herstel en de werk-privébalans worden meegenomen.

Het PvA[32] moet concrete maatregelen bevatten die aansluiten op de geconstateerde risico's en zich richten op de organisatie, teams én individuele werknemers. In de publicatie wordt uitgegaan van de Arbeidshygiënische strategie. Bronmaatregelen, bijvoorbeeld het anders organiseren van werk, hebben voorrang boven individuele interventies zoals instructies en trainingen. Daarnaast moeten werkgevers maatregelen nemen die voldoende rust en herstel bevorderen, bijvoorbeeld door duidelijke afspraken over pauzes en bereikbaarheid buiten werktijd; dus naast de regels die al in de Arbeidstijdenwet zijn vastgelegd. Om het plan SMART te maken moet de effectiviteit van de maatregelen regelmatig worden geëvalueerd (PDCA-cyclus), en indien nodig het beleid aanpassen.

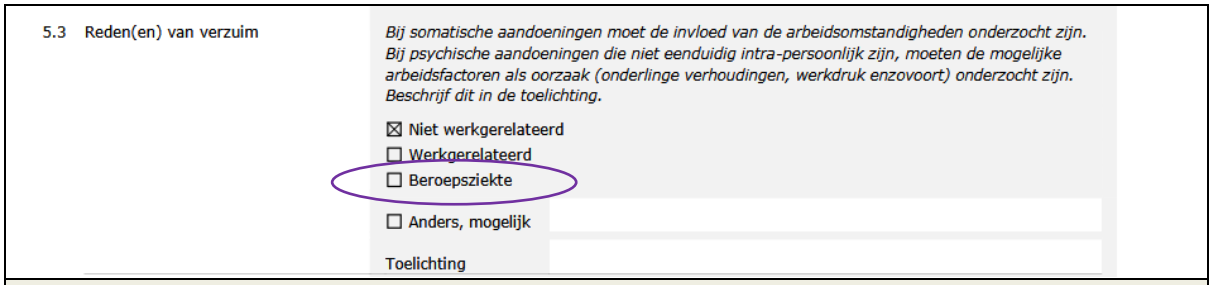
Volgens het document moeten werknemers én leidinggevenden actief worden voorgelicht over werkstress, de risico's, de genomen maatregelen en het herkennen van signalen. Daarbij

[32] *Als onderdeel van de RI&E.*

moeten leidinggevenden, naast hun voorbeeldfunctie, toezicht houden op de naleving van afspraken die werkstress helpen te voorkomen (conform artikel 8 van Arbowet).

De werkinstructie bevat diverse kwaliteitscriteria voor onderzoek naar werkstress en geeft voorbeelden van werkdrukbronnen, energiebronnen en passende onderzoeksmethoden. Ook wordt in het document aandacht besteed aan specifieke risico's van hybride werken, digitalisering en technologisering, waarbij continue bereikbaarheid, informatie-overload en een verstoorde werk-privébalans belangrijke aandachtspunten zijn.

Wet Poortwachter



Figuur 2.3 *Paragraaf uit Werkwijzer Poortwachter, UWV.*

In de UWV 'Werkwijzer Poortwachter' kan bij de reden van het verzuim ‘beroepsziekte’ worden aangekruist. In de toelichting kan worden aangegeven hoe de verhouding tussen en privé hierbij een rol heeft gespeeld.

Europese regelingen

Gezien de scope van de scriptie ga ik summier in op Europese regelingen. Zoals in de studie door Kwantes (2023) wordt beschreven, is er sprake van een unieke positie in Europa. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt doordat er in Nederland sinds 1967 voor het verkrijgen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering niet gekeken wordt naar de *oorzaak* van de ziekte of arbeidsongeschiktheid. In omringende landen worden beroepsziekten beoordeeld door verzekeringsmaatschappijen (met bijbehorende belangen), terwijl dat in Nederland voornamelijk wordt gedaan door bedrijfsartsen in dienst van een arbodienst. Voor de Duitse organisaties kreeg ik een mooie infografic gemaild (zie bijlage 1.11).

Boetes

Voor het overtreden van de Arbowetten zijn normen opgesteld hoe de boetes worden opgebouwd.[33]

[33] https://wetten.overheid.nl/BWBR0032326/2025-02-11. *Daarbij zijn er verhogingen en matigingsgronden van toepassing, die laat ik in dit onderzoek buiten beschouwing.*

Normbedragen

De overtredingen zijn ingedeeld in zeven categorieën normbedragen die variëren van € 340 tot en met € 13.500. Daarnaast geldt een boetenormbedrag van € 50.000 wanneer een werkgever een arbeidsongeval niet direct meldt en waarbij de toezichthouder geen onderzoek meer kan verrichten.

Voor overtredingen begaan door bedrijfsartsen en andere deskundige personen worden één van de eerste drie normbedragen gehanteerd die variëren van € 340 tot en met € 1.500.

Afbeelding 2.4 *Bron: www.nlarbeidsinspectie.nl/.../boetes-arbeidsomstandighedenwetgeving*

Wat opvalt is dat in de toelichting op de normbedragen (zie afbeelding 2.4) expliciet de bedrijfsarts wordt genoemd en de overige kerndeskundigen worden aangeduid als 'andere deskundige personen', zoals benoemd in artikel 14 van de Arbowet.

Verhoging

Bij de berekening van de boete kunnen vervolgens 4 factoren aan de orde zijn die leiden tot een verhoging van de boete:

- wanneer een arbeidsongeval leidt tot de dood wordt de boete vermenigvuldigd met 5;
- bij een arbeidsongeval dat leidt tot blijvend letsel of ziekenhuisopname wordt de boete vermenigvuldigd met 4;
- indien de overtreding is aangemerkt als 'zware overtreding' wordt een vermenigvuldiging van 2 toegepast;
- wanneer meer dan 10 respectievelijk meer dan 50 werknemers zijn blootgesteld kan de boete met 1,5 respectievelijk 2 worden vermenigvuldigd.

Afbeelding 2.5 *Bron: www.nlarbeidsinspectie.nl/.../boetes-arbeidsomstandighedenwetgeving*

De drie categorieën[34] die hier worden genoemd (afbeelding 2.5) komen uit artikel 9 van de Arbowet. Het bijzondere is dat hier *niet* wordt gerefereerd aan beroepsziekten. Feitelijk is daar ook sprake van kans op blijvend letsel en kan er in veel gevallen uiteindelijk de dood op volgen (alleen is het lastig wanneer het moment van melden dan in zou gaan; bij ziekmelding, vaststellen door arts, etc.). En dat terwijl we eerder hebben gezien dat het aantal dodelijke ongevallen ten opzichte van overlijdens door beroepsziekten ongeveer een factor 80 klein is. Of vallen die onder de 'zware overtredingen'?

[34] *Dood, ziekenhuisopname en kans op blijvend letsel.*

Artikel	Lid	Onderdeel	Categorie normbedrag	1. Werknemersboete: * 2. Meewerkend werkgever en	Type overtreding
9	1		50.000 euro, 5 en 3, afhankelijk van de situatie[4]	***	ODB[5]
	2		2	***	OO

Afbeelding 2.6 *Bron: https://wetten.overheid.nl/BWBR0032326/2025-02-11#Bijlage*

In de lijst met boetes (zie afbeelding 2.6) is Arbowet artikel 9 lid 3 *niet* van een boetebedrag voorzien. Het enige aanknopingspunt is de boete genoemd bij Artikel 14 lid 2 j: 'De bedrijfsarts adviseert over preventieve maatregelen betreffende het algemeen arbeidsomstandigheden-beleid, bedoeld in artikel 3.' Daarbij wordt een categorie 3 normbedrag van de boete genoemd, op het moment van schrijven is dat € 1.500,-.[35] Het is me niet gelukt te achterhalen hoe vaak deze boete wordt uitgeschreven, maar wel dat er in de praktijk meestal eerst sprake is van een waarschuwing aan het adres van de werkgever.

Artikel	Lid	Onderdeel	Categorie normbedrag	1. Werknemersboete: * 2. Meewerkend werkgever en	Type overtreding
Afdeling 4					
2.15	1		5	Ook bij plaats-onafhankelijke arbeid	OO
	2		2		OO

Afbeelding 2.7. *Bron: https://wetten.overheid.nl/BWBR0032326/2025-02-11#Bijlage*

Bij de boetes voor het Arbobesluit wordt bij artikel 2.15 (zie afbeelding 2.7) wel aangegeven dat er boetes van de 5e dan wel 2e categorie mogen worden uitgeschreven. Daarbij gaat het echter niet over beroepsziekten, mogelijk wel over het eventuele ontstaan van beroepsziekten.

ISO 45.003 Occupational health and safety management — Psychological health and safety at work — Guidelines for managing psychosocial risks

De ISO 45.003 is een internationale richtlijn die organisaties helpt om PSA risico's op het werk te herkennen, beoordelen en beheersen. De richtlijn is *geen* certificeerbare norm, maar is opgesteld als een aanvulling op ISO 45.001. Het richt zich op het voorkomen van werkgerelateerde stress, burn-out, pesten, intimidatie en andere psychosociale risico's. Daarbij wordt de nadruk gelegd op het belang van goed leiderschap, betrokkenheid van medewerkers en een open organisatiecultuur. In de praktijk ben ik het gebruik van deze norm nog niet tegengekomen.

[35] *Het type overtreding maakt dat er eerst een waarschuwing wordt gegeven. Een OO staat voor overige overtreding; deze is niet direct beboetbaar. Een ODB is wel een direct beboetbaar feit.*

De norm deelt de mentale gezondheid van werknemers op in drie risicofactoren:

- *Arbeidsorganisatie:* Functie-onduidelijkheid, gebrek aan regelruimte/autonomie en traag beheerste organisatieveranderingen;
- *Sociale factoren:* Slechte leiderschapsstijlen, gebrek aan sociale steun van het team of een toxische bedrijfscultuur;
- *Werkomgeving en middelen:* Slechte fysieke omstandigheden die de mentale last verhogen.

Rol bedrijfsartsen

Uit de analyse *Toetsen van de RI&E* blijkt: “De bedrijfsarts valt niet onder het toezicht van de Arbeidsinspectie.” Dit verslag laat wel zien hoe vaak de bedrijfsarts RI&E’s van geïnspecteerde bedrijven heeft getoetst.[36] Gezien de scope van dit onderzoek laat ik dit onderwerp verder buiten beschouwing.

Conclusie

De wet- en regelgeving rond beroepsziekten is verbrokkeld. Daarbij is er een groot verschil tussen de opvolging van enerzijds ongevallen en anderzijds beroepsziekten. Dit valt ook op te maken uit het aantal mogelijkheden voor de Nederlandse Arbeidsinspectie om hier uitgebreid onderzoek naar te doen dan wel boetes op te kunnen leggen. Voor PSA beroepsziekten is vooral artikel 2.15 van het Arbeidsomstandighedenbesluit van belang.

[36] *Arboportaal – Wijzigingen certificatieschema arbokerndeskundigen per 1 januari 2025. Nieuwsbericht, 11-12-20.*

Hoofdstuk 3 PSA en DI

Der Hauptgrund für Stress ist der tägliche Kontakt met Idioten.

Albert Einstein (1879-1955)

Duurzame inzetbaarheid versus PSA

In dit hoofdstuk wordt onderzocht in hoeverre Duurzame Inzetbaarheid (DI) samenvalt met aandacht voor PSA bij organisaties. Ook komt de rol van de ondernemingsraad (OR) in het kader van PSA en de RI&E aan de orde.

Het begrip DI blijkt in de praktijk een containerbegrip te zijn. Dit bleek bijvoorbeeld uit de discussie tijdens de BA&O bijeenkomst 7 april 2026. Sommigen vonden het een modewoord, anderen te algemeen en weer anderen niet passend bij PSA. In de enquête heb ik hierover een vraag (14) opgenomen: *'Welke invloed heeft aandacht voor Duurzame Inzetbaarheid in de RI&E op het voorkómen van beroepsziekten volgens jou?'* Ook hierop werden heel uiteenlopende antwoorden gegeven.

Resultaten uit de enquête

De meeste respondenten zien Duurzame Inzetbaarheid (DI) als een belangrijk middel om preventief bij te dragen aan gezonde en toekomstbestendige organisaties. Daarbij wordt gesteld dat DI breder is dan PSA en zich ook richt op de belastbaarheid, vitaliteit en het vermogen van medewerkers om mee te bewegen met veranderingen. Ze geven aan dat DI een grote invloed kan hebben op het voorkomen van uitval, werkstress, lichamelijke klachten en mogelijke beroepsziekten. De koppeling tussen DI en de RI&E wordt in de praktijk echter nog onvoldoende gemaakt en vraagt volgens sommigen om meer aandacht.

Anderzijds geeft een aantal respondenten aan dat DI geen expliciet onderdeel van de Arbowet of RI&E is, maar wel kan bijdragen aan het opstellen van preventieve maatregelen en interventies. Weer anderen geven aan dat DI vaak als breed of onduidelijk (container) begrip wordt gebruikt, waardoor organisaties moeite hebben om het concreet toe te passen. Vooral voor kleinere organisaties kan het nodig zijn om DI eenvoudiger en praktischer te maken. De meeste respondenten vinden dat DI niet alleen achteraf ingezet moet worden bij ziekte of uitval, maar juist als preventief instrument. Daarbij wordt de rol van leidinggevenden en gesprekken tussen medewerkers en leidinggevenden als belangrijk gezien. Een van de respondenten merkte op dat maatschappelijke ontwikkelingen, zoals vergrijzing en technologische veranderingen, het belang van DI vergroten.

Het blijkt dat DI door een aantal A&O-ers gezien wordt als een waardevolle aanvulling op het arbobeleid, mits het concreet wordt ingevuld en goed wordt verbonden met preventie en beleid. Sommige anderen vinden het echter een modebegrip (zoiets als leefstijl).

Rol van de Ondernemingsraad

In vraag 17 werd gevraagd naar de inbreng vanuit de OR. *'Welke rol speelde de OR in het voorkomen van PSA-beroepsziekten?'* Hierop werden zeer uiteenlopende antwoorden gegeven. In de praktijk blijkt dat de OR vooral een signalerende, monitorende en toezichthoudende rol heeft bij het voorkomen van PSA. De OR kan eraan bijdragen dat PSA op de bestuurlijke agenda

blijft staan en zij ziet erop toe dat de werkgever zijn wettelijke verplichtingen nakomt. Daarnaast heeft de OR een belangrijke rol bij het opstellen van de RI&E, het PvA en het PSA-beleid. Hierbij kan men, afhankelijk van het thema, gebruikmaken van het instemmings-, advies- dan wel initiatiefrecht.

Verschillende respondenten hebben aangegeven dat de OR signalen van medewerkers kan ophalen en deze kan vertalen naar verbeteringen binnen de organisatie. De meesten vinden dat de huidige rol van de OR in de praktijk (te) beperkt is en vaak *reactief* wordt ingevuld. Bij OR-leden ontbreekt het vaak regelmatig aan kennis over PSA, waardoor kansen voor preventie niet of in elk geval onvoldoende worden benut. Er wordt daarom gepleit voor een actievere en kritischere houding, waarbij de OR de werkgever vaker bevraagt en ondersteunt bij het inzetten van passende interventies op dit thema.

Wat hierbij tevens een rol speelt, is dat bij MKB ondernemingen het vaak moeilijk is om OR-leden van voldoende bestuurlijke kwaliteit te vinden. Daarnaast is er ook een aantal bedrijven waarbij de directie geen prijs stelt op een actieve OR.[37]

Conclusie

Duurzame inzetbaarheid is een te algemeen/vaag begrip om concreet met PSA aan de slag te gaan. Wel kan het een bijdrage leveren aan het voorkomen van uitval door PSA gerelateerde klachten. Er dient een balans te zijn tussen werk en privé. Een actieve OR kan hierin een kritische rol vervullen richting het management.

[37] *De afgelopen jaren ben ik dat meerdere malen tegengekomen tijdens het opstellen en toetsen van RI&E's. Daarbij ben ik me ervan bewust dat dit berust op anekdotisch bewijs.*

Hoofdstuk 4 A&O-er visie op beroepsziekten

Emotie die lijden is, zal ophouden lijden te zijn, zodra wij er ons een duidelijke en nauwkeurige voorstelling van hebben gevormd.[38]

Baruch Spinoza (1632 – 1677)

De beroepsziektenparadox

In een zeer kritische column '*En wie niet kijkt, ziet het niet*' geeft Dolf Algra zeer helder weer dat we op het gebied van beroepsziekten in een paradoxale situatie terecht zijn gekomen[39]:

"De Schiphol-bedrijfsarts had naar eigen zeggen meer dan vijfhonderd meldingen van een beroepsziekte gedaan. Hij deed daarmee precies wat wettelijk van hem verlangd wordt. Een vermoede beroepsziekte melden bij het NCvB.

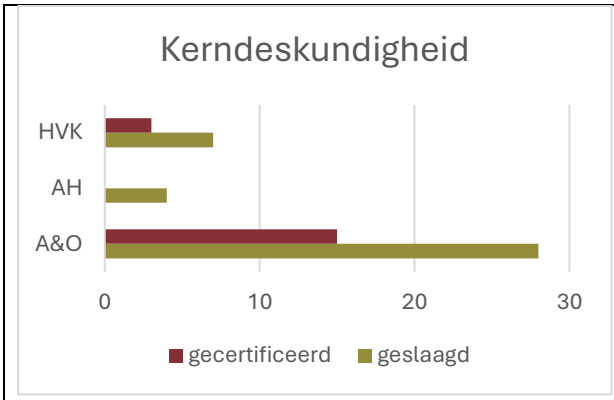
Maar het probleem is dat zo'n melding op anonieme basis wordt gedaan, niet (!) wordt doorgeleid naar de NLA en louter is bedoeld voor een jaarlijkse overzichtsrapportage. Volstrekt nutteloos dus om een concrete werksituatie op de werkvloer te verbeteren. Ziedaar de paradox."

Een andere insteek koos Jet Bussemaker in het AD met haar kritische opmerking: 'Als we niet uitkijken, gaat technologie bepalen wat we als wel en niet ziek ervaren'. Ze doelde daarbij op de explosie aan zelftest- en screeningmogelijkheden in de zorg. [40]

Zowel tijdens de A&O lessen als uit de gesprekken die ik de afgelopen jaren met vele A&O-ers heb gevoerd, viel me op dat er een verschil leeft in de opvatting rondom de reikwijdte van de werkzaamheden. Wordt de focus op de gehele organisatie gelegd of komen ook de individuele medewerkers in beeld? Voor het thema van deze scriptie is dat van belang. Stel dat er maar één medewerker een beroepsziekte heeft opgelopen en dat het niet te verwachten is dat dit nog een keer gaat gebeuren: wordt deze dan opgenomen in de RI&E, nog even los van mogelijke maatregelen? In elk geval dient er een oorzaakanalyse te worden uitgevoerd.

Resultaten uit de enquête

Uit de antwoorden uit de enquête op vraag 1 *'Voor welke kerndeskundige opleiding(en) ben je geslaagd/ gecertificeerd?'* bleek dat een aantal respondenten voor meerdere kerndeskundigheden is opgeleid/geslaagd. Daarbij valt op dat er niet een tevens voor AH is gecertificeerd, wel een aantal respondenten ook voor HVK. De bedrijfsartsen zijn in dit overzicht niet meegenomen; deze vallen buiten de scope van dit onderzoek.



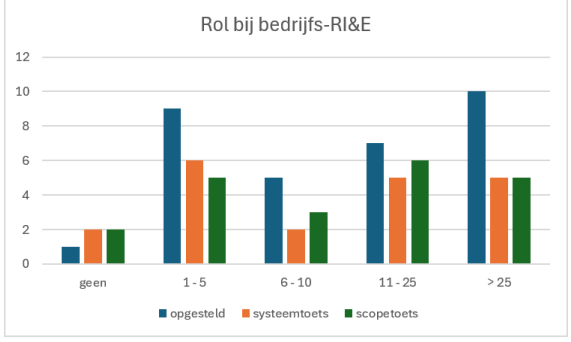
Afbeelding 4.1 *Bron: vraag 1 uit enquête*

[38] *Ethica:' Affectus, qui passio est, desinit esse passio simulatque eius claram et distinctam formamus ideam.'*

[39] *https://www.medischcontact.nl/opinie/blogs-columns/blog/wie-niet-kijkt-ziet-het-niet.-zijn-de-bedrijfsartsen-de-echte-sukkels-in-het-verhaal.*

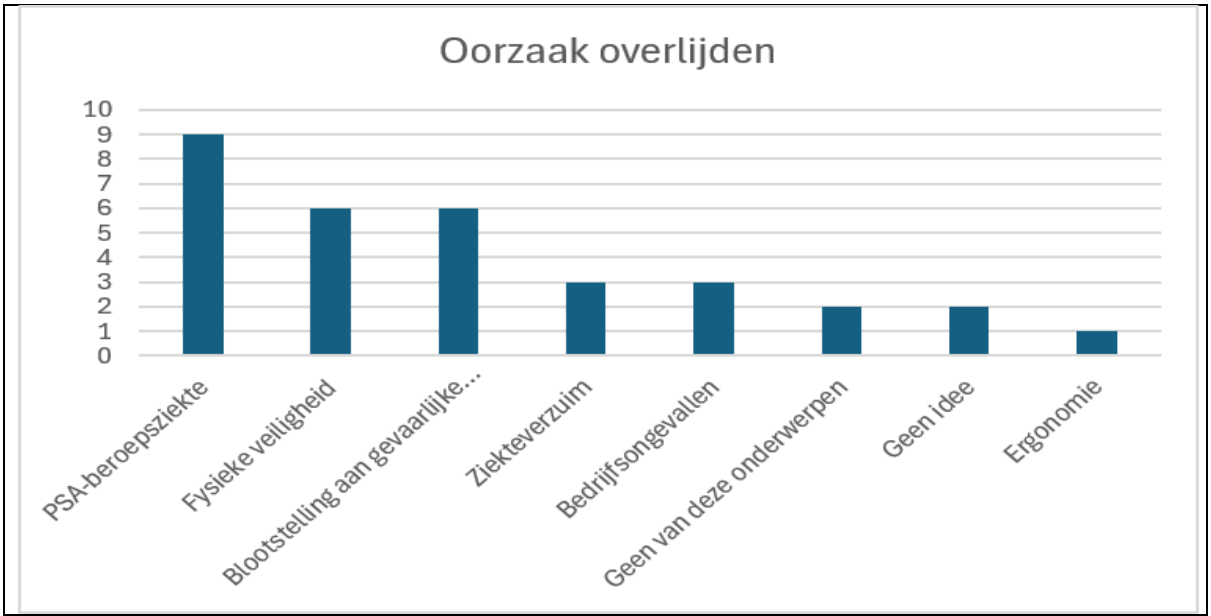
[40] *Voorzitter van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving.*

Wat betreft vraag 2 *'Hoe vaak heb jij de afgelopen 5 jaar een RI&E opgesteld en/of getoetst?'* blijkt dat alle respondenten op één na een RI&E hebben opgesteld. Van hen hebben er 20 een of meerdere malen een systeemtoets uitgevoerd. Eén of meer scopetoetsen werden uitgevoerd door 21 kerndeskundigen. Daarmee hebben ze samen vele honderden RI&E's opgesteld en/ of getoetst.



Afbeelding 4.2 *Bron: vraag 2 uit enquête*

Op de derde vraag *'Aan welke gevolgen overlijden (daly[41]) de meeste werknemers volgens jou?'* is het opvallend dat de meest gekozen optie PSA is (mogelijk omdat alle respondenten A&O-ers zijn). Dit komt niet overeen met de schattingen van het RIVM, die aangeven dat de verhouding tussen overlijdens door gevaarlijke stoffen versus overige oorzaken 3 : 1 is.[42] Vanuit praktisch oogpunt zijn in deze vraag overlijden en DALY in één adem genoemd, mogelijk is dat niet geheel juist.[43] Dat voert echter te ver voor deze scriptie.



Afbeelding 4.3 *Bron: vraag 3 uit enquête*

Op de vierde vraag '*Waar was de meeste aandacht voor in de RI&E's waarbij jij betrokken was?'* is slechts van enkele personen het antwoord bewaard gebleven in de database. Ondanks een test vooraf bleek dat er toch nog een fout in het script stond, waardoor de antwoorden niet (juist) werden opgeslagen. Nadat ik daarop werd geattendeerd door een deelnemer, is het formulier direct aangepast door de programmeur, maar dat was helaas te laat voor een

[41] *Een DALY is geen directe doodsoorzaak, maar een maatstaf voor de totale ziektelast die zowel vroegtijdige sterfte als ziekte combineert. Eén DALY staat gelijk aan één verloren jaar in volle gezondheid.*

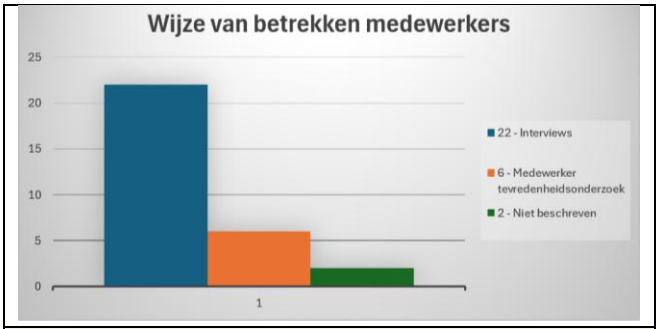
[42] *4.100 jaarlijkse overlijdens door beroepsziekten, waarvan ca. 3.000 als gevolg van gevaarlijke stoffen.*

[43] *https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270244001.pdf.*

betrouwbaar beeld van de betreffende vraag. Daarom heb ik de resultaten van deze vraag *niet* opgenomen in deze scriptie.

Het antwoord op vraag 6 '*Welke risico's van PSA werden expliciet meegenomen in de RI&E?'* bleek door 28 van de 32 beantwoord met 'agressie', terwijl 'alleen werken' driemaal en 'werkdruk' slechts eenmaal werd genoemd. Daarnaast werden in het vrije invulvak nog enkele andere oorzaken genoemd, zoals emotionele belasting, grensoverschrijdend gedrag en werkstress als gevolg van veranderingen en digitalisering. Niet gevraagd in de enquête is in welke sectoren de respondenten voornamelijk werkzaam zijn.

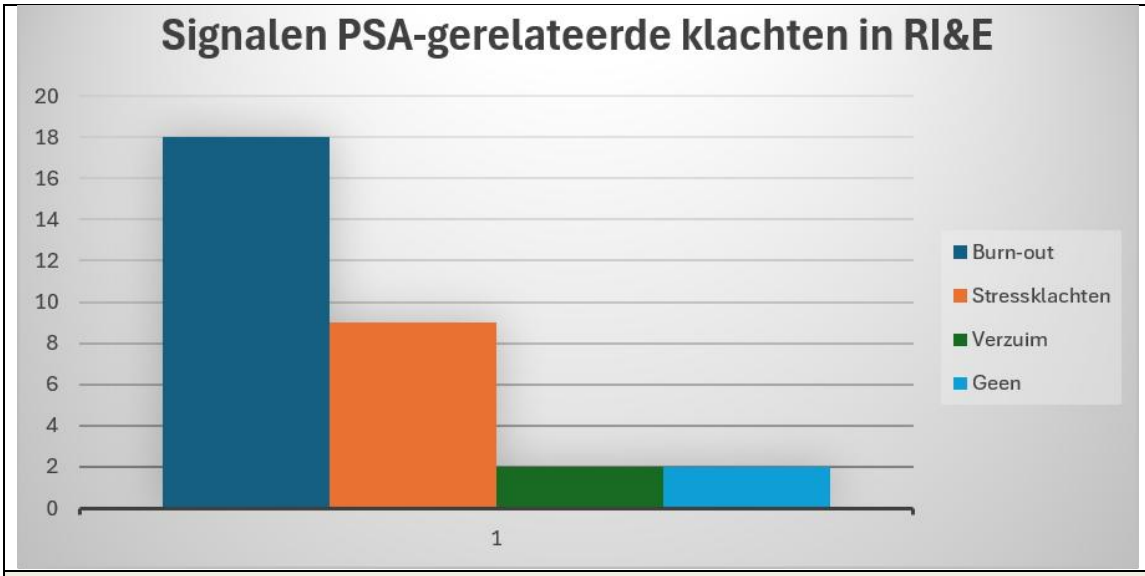
Vraag 7 luidde: '*Hoe werden medewerkers betrokken bij het onderzoek naar PSA?'* Opmerkelijk is dat daar veel vaker is ingevuld dat dit werd gedaan op basis van interviews dan medewerkers-tevredenheidsonderzoeken (MTO).



Afbeelding 4.4 *Bron: vraag 7 uit enquête*

NB *Dit strookt met mijn ervaring als toetser, waarbij het me vaak is me opgevallen dat PSA onvoldoende wordt uitgevraagd in MTO vragenlijsten. Die gaan meer over werkbeleving dan dat alle afzonderlijke PSA thema's worden uitgevraagd.*

Bij het opstellen van vraag 8 heb ik verzuimd om hierin als antwoordmogelijkheden de omschrijvingen te gebruiken zoals bedrijfsartsen die gebruiken in het CAS-nummersysteem (zoals eerder benoemd in hoofdstuk 1). Daardoor zijn niet alle relevantie PSA klachten uitgevraagd.[44] De vraag was als volgt geformuleerd: *'Welke signalen van PSA-gerelateerde klachten werden meegenomen in de RI&E?'* De optie 'vermoeidheid' is door geen enkele respondent aangevinkt.

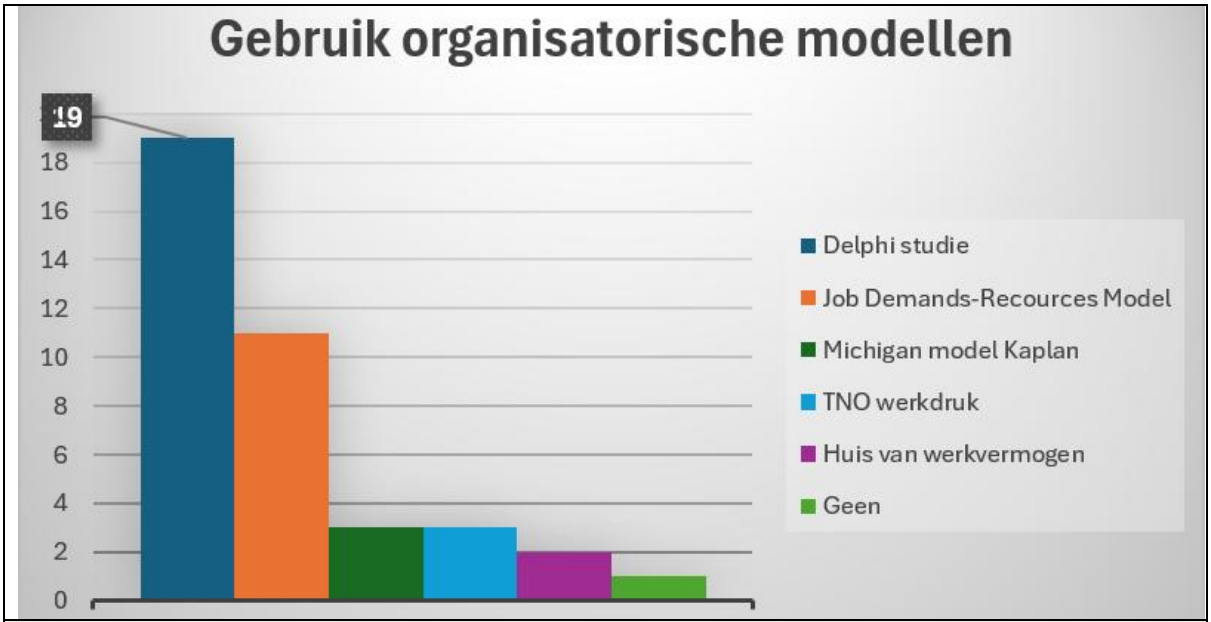


Afbeelding 4.5 *Bron: vraag 8 uit enquête*

[44] *In de praktijk zijn overigens de CAS nummers niet altijd in te zien door de A&O-er.*

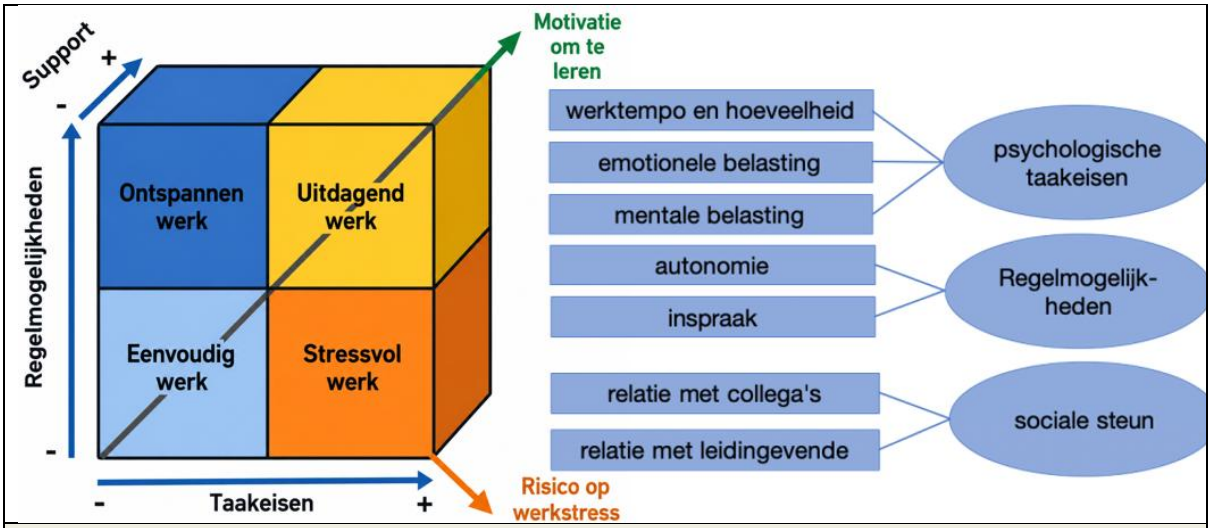
Bijna wekelijks worden in de mediarapporten en -onderzoeken[45] cijfers aangehaald die aangeven dat er steeds meer werknemers burn-out raken. Niet duidelijk is of het daarbij gaat om specifiek door het werk veroorzaakte gevallen.

In afbeelding 4.6 staan de aantallen antwoorden vermeld op vraag nummer 12: *'Welke organisatiekundig model(len) werd gebruikt bij inventarisatie?'* Daarbij hebben diverse respondenten meerdere modellen aangekruist, vandaar dat de totaaltelling groter is dan N=32.



Afbeelding 4.6 *Bron: vraag 12 uit enquête*

Opvallend is dat de Delphi studie (met gestandaardiseerde risicofactoren) verreweg het meest wordt gebruikt, daarna het Job Demands model.[46] De genoemde modellen werden ook uitgebreid besproken tijdens de A&O-opleiding.



Afbeelding 4.7 *Bron: Een visuele weergave van het Job Demond Control model met toelichting.*

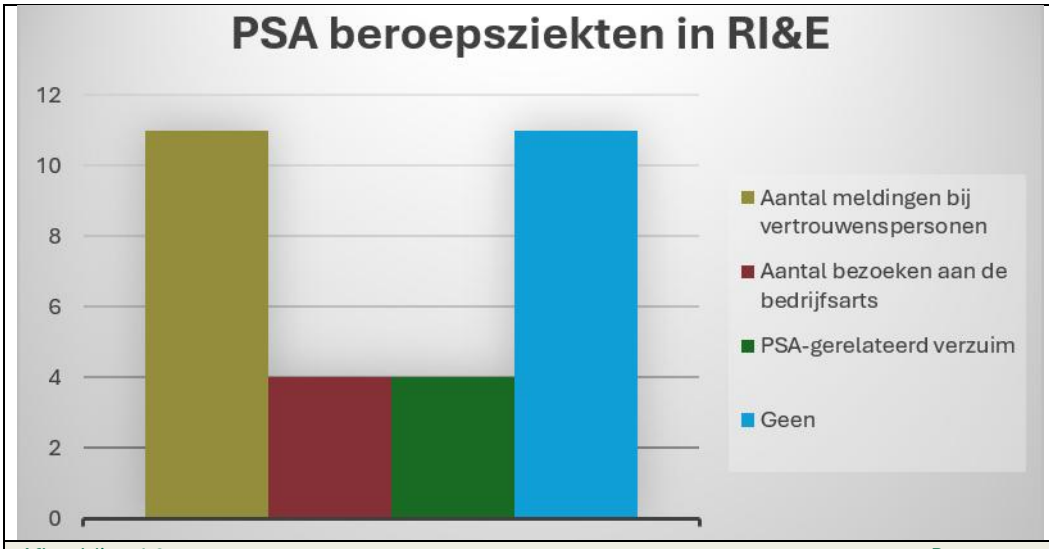
[45] https://www.nu.nl/algemeen/6395170/werkgevers-hebben-invloed-op-uitval-door-stress-ook-als-privezaken-meespelen.html?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F, *11 mei 2026, studenten geneeskunde refdag 4 juli 2025, etc., in interview in RD-magazine van 31 januari 2026 noemt Don Ceder de Tweede Kamer een 'burn-out fabriek'.*

[46] *Dit model is ontwikkeld door Robert Karasek in 1979.*

Het genoemde TNO werkdrukmodel is te vinden in bijlage 1.13.

De antwoorden op de negende vraag '*Welke gegevens over PSA-beroepsziekten werden vermeld in de RI&E?*' gaf een verrassende uitkomst. In de meeste antwoorden (zie afbeelding 4.8) werd het aantal meldingen bij de vertrouwenspersoon genoemd. Maar die gaat daar in de praktijk niet over; het vaststellen en melden hoort bij de taken van de bedrijfsarts. Vermoedelijk is in de praktijk de drempel naar een vertrouwenspersoon lager dan naar de bedrijfsarts. Daarom is het wenselijk dat de vertrouwenspersoon onderdeel is van het Sociaal Medisch Team overleg.

Door vier respondenten werd PSA-gerelateerd verzuim vermeld, terwijl volgens diverse recente onderzoeken ca. 25% van het langdurige verzuim PSA gerelateerd is.[47] Mogelijk speelt hierbij een rol dat allerlei zaken, zoals zorgtaken, copingstijl en life events, een rol kunnen spelen bij dit soort verzuim.



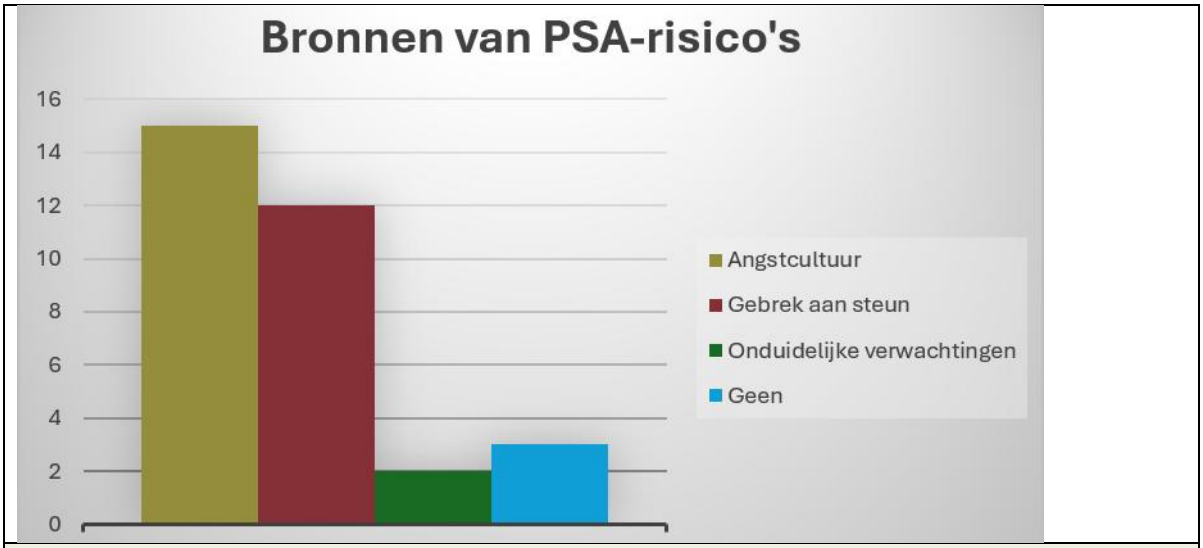
Afbeelding 4.8 *Bron: vraag 9 uit enquête*

In de vrije velden merkte een respondent terecht op dat de vertrouwenspersoon niet kan aangeven waar de meldingen betrekking op hadden. Wel is het aannemelijk dat een gesprek tussen medewerker en vertrouwenspersoon vaak een PSA gerelateerd onderwerp zal zijn.

De tiende vraag was als volgt: *'Welke thema's van organisatiecultuur en leiderschap werden beoordeeld als bron van PSA-risico's?'*. Hierbij werd vrijwel geen gebruikgemaakt van het vrije invulveld, terwijl te verwachten is dat de directie een grote invloed heeft op het te voeren PSA-beleid. Volgens de eerder genoemde werkinstructie van de NLA is het een van de 7 risico factoren.

Zoals blijkt uit afbeelding 4.9 werden vooral angstcultuur en gebrek aan steun genoemd als belangrijkste bronnen van PSA risico's.

[47] *Arbo Unie en trainingsinstituut Baak, conform artikel in RefDag, 17 juli 2026.*



Afbeelding 4.9 *Bron: vraag 10 uit enquête*

Door TNO is een inventarisatie gemaakt welke mismatch er bestaat tussen ongunstige arbeidsomstandigheden en de oorzaken van burn-out (zie bijlage 1.14). Deze kunnen bij een inventarisatie door de A&O-er als handvat worden gebruikt.

Conclusie

Een aantal A&O-ers ziet de verantwoordelijkheid voor PSA beroepsziekten bij de bedrijfsarts, vertrouwenspersoon en het management. Hun eigen rol beperkt zich voornamelijk tot het signaleren en geven van voorlichting. Daarbij speelt mee dat een deel van de gebruikte modellen vooral gericht zijn op de organisatie als geheel, terwijl andere modellen de individuele werknemer als uitgangspunt nemen.

Hoofdstuk 5

Rol A&O-er bij preventie van beroepsziekten

Regeren is iets anders dan administreren.

Abraham Kuyper (1837-1920)

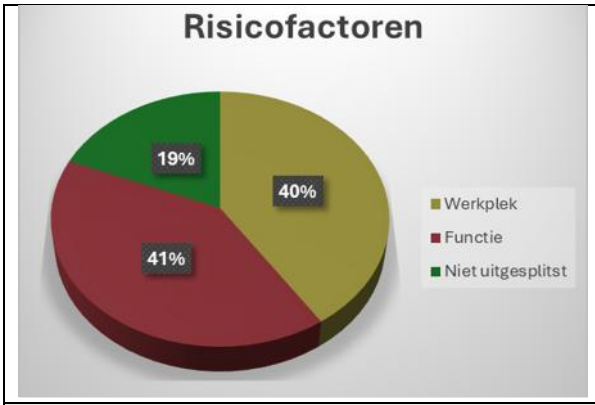
In dit hoofdstuk wordt gekeken welke rol de A&O-er heeft bij preventie van beroepsziekten.

NLA onderzoek

In het onderzoek van de NLA 'Beroepsziekten in beeld' (2020) wordt gesteld dat bedrijfsartsen en andere kerndeskundigen elkaar in de praktijk weinig opzoeken. Daarbij wordt ook benoemd dat 'bedrijfsartsen weinig kennis hebben van arbeidshygiëne of blootstellingsbeoordeling, maar de samenwerking met de arbeidshygiënist onvoldoende opzoeken.' En ook: 'Er is tussen de diverse kerndeskundigen sprake van een zekere mate van verkokering, waarbij men elkaars taal maar beperkt blijkt te spreken.' In het rapport wordt ook gesproken over het verbeteren van de toetsing van de RI&E's, maar het is onduidelijk of dat vooral kwantitatief of kwalitatief wordt bedoeld. Het eerste lijkt het geval gezien de beschrijving in tabel 5.2b waar gesproken wordt over het percentage van preventiegerichte dienstverlening. Er wordt niet over criteria gesproken waar een toetsing op het gebied van beroepsziekten door een kerndeskundige aan moet voldoen. Ook uit de enquête uitgevoerd onder bedrijfsartsen ten behoeve van de herziening van de 'NVAB-richtlijn Psychische problemen'[48] blijkt dat er in de praktijk door bedrijfsartsen op beperkte schaal contact wordt opgenomen met A&O-ers. Verder blijkt dat bedrijven minder vaak A&O-ers inschakelen dan bijv. HVK-ers (zie bijlage 1.9).

Resultaten uit de enquête

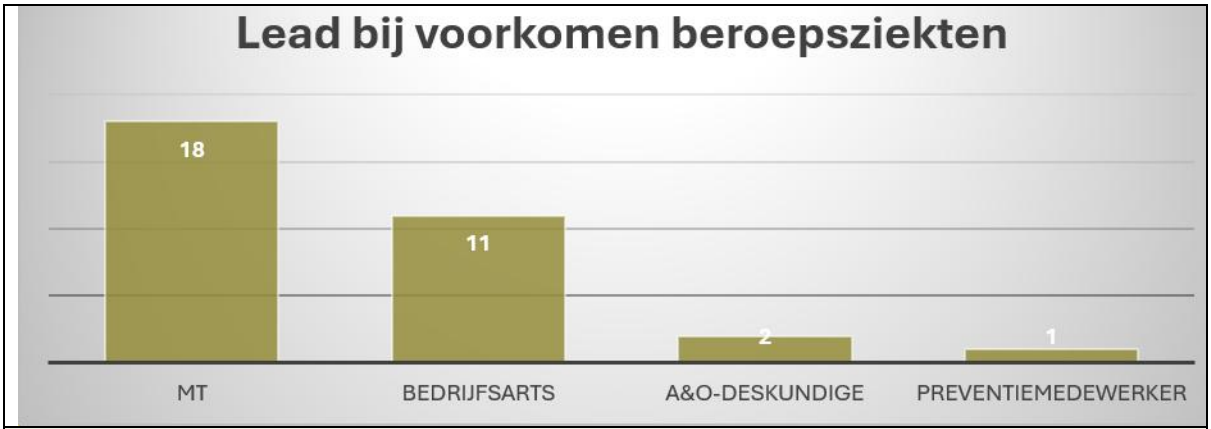
Om meer zicht te krijgen op specifieke beroepsziekterisico's luidde vraag 5 als volgt: '*Werden de risicofactoren per functie of werkplek uitgesplitst?*' In de antwoorden (afbeelding 5.1) werd voor de werkplek en de functie hetzelfde aantal genoemd. Daarnaast gaven 6 van de 32 respondenten aan dat er geen uitsplitsing had plaatsgevonden. Mogelijk houdt dit verband met het type werkzaamheden bij de betreffende bedrijven. In een kantooromgeving is het uitsplitsen naar functie minder relevant dan voor buitendienstmedewerkers en productiemedewerkers. Overigens kan de sfeer op kantoor per afdeling wel sterk verschillen in geval van machtsmisbruik in leiderschap.



Afbeelding 5.1 *Bron: vraag 5 uit enquête*

[48] *Vanuit de NVvA maak ik deel uit van een groepje dat meewerkt aan de commentaarronde (augustus 2026).*

De antwoorden op vraag nummer 15: *'Wie is volgens jou in de lead bij het voorkómen van beroepsziekten?'* maken heel helder dat de A&O-er vindt dat dit niet op zijn of haar bordje ligt. De meesten (zie afbeelding 5.2) geven aan dat de verantwoordelijkheid ligt bij de lijn – dus bij het management.[49] Ongeveer een derde geeft aan dat dit bij de bedrijfsarts thuishoort. In de praktijk blijkt helaas dat de bedrijfsarts zich vooral bezighoudt met ziekteverzuim.



Afbeelding 5.2 *Bron: vraag 15 uit enquête*

Bij deze vraag is zeer uitgebreid gebruik gemaakt van het vrije invulveld. De respondenten geven aan dat de verantwoordelijkheid voor het voorkómen en aanpakken van PSA-beroepsziekten een *gezamenlijke* verantwoordelijkheid is van werkgever, management, bedrijfsarts, arbodeskundigen en medewerkers. Daarbij heeft volgens hen vooral de bedrijfsarts een belangrijke rol in het signaleren en vaststellen van beroepsziekten, waarna samenwerking met andere deskundigen nodig is voor preventie en interventies. Het management blijft volgens de meeste respondenten *eindverantwoordelijk* voor het nemen van maatregelen, het beschikbaar stellen van middelen en het creëren van draagvlak binnen de organisatie. Een integrale aanpak waarbij verschillende disciplines hun eigen expertise en verantwoordelijkheden inzetten, wordt als noodzakelijk beschouwd. Duidelijke afspraken over taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden op organisatie-, team- en individueel niveau zijn daarbij van essentieel belang.

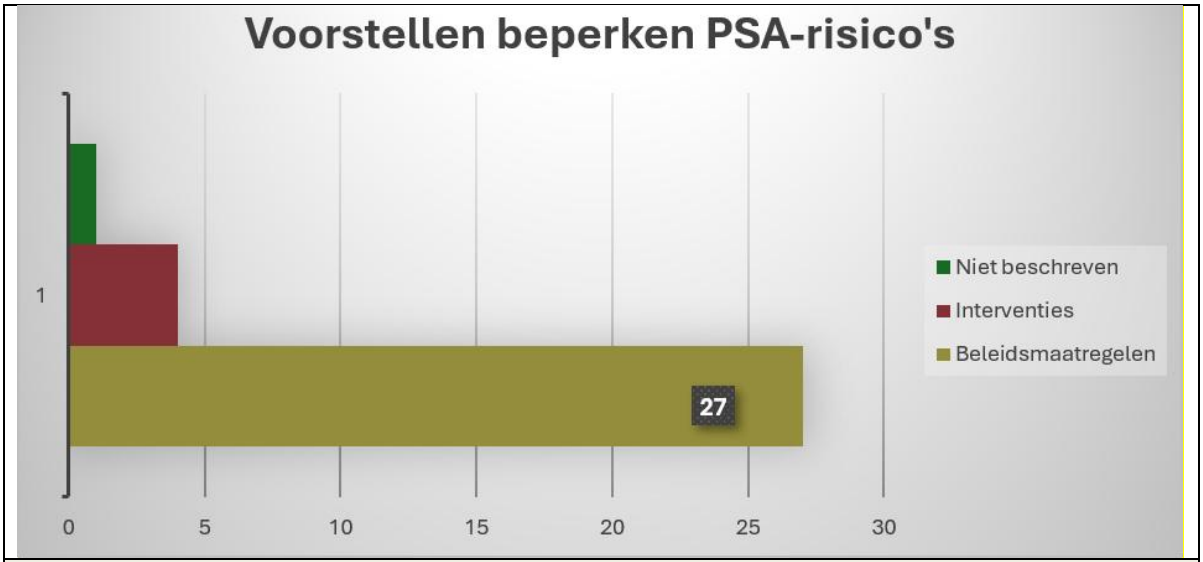
Dit sluit aan bij het onderzoek van Lisa van den Boogaard.[50] Zij geeft aan dat PSA gerelateerde problemen veel te vaak bij de werknemer worden neergelegd, terwijl die vaak door beperkte regelmogelijkheden en lange wachttijden in de GGZ weinig handelingsmogelijkheden heeft. De werkgever kan door in een eerder stadium te interveniëren uitval beperken dan wel voorkomen.

Op de 11e vraag *'Wat werd voorgesteld om PSA-risico's te beperken?'* gaven 27 van de 32 personen als antwoord 'beleidsmaatregelen', 4 maal 'interventies' en 1 gaf aan dat dit niet werd beschreven (zie afbeelding 5.3).[51]

[49] *Mogelijk heeft dit te maken dat een deel van de ondervraagden werkzaam is bij een Arbodienst en daardoor inherent een adviserende rol heeft.*

[50] *https://occure.nl/artikel/lisa-van-den-boogaard-over-de-kracht-van-een-eerdere-inzet-bij-psychisch-verzuim/*

[51] *Dit lijkt me een gemiste kans. Overigens had deze vraag geen vrij invulveld, want die mogelijkheid daarvoor was opgenomen in vraag 13.*



Afbeelding 5.3 *Bron: vraag 11 uit enquête*

Vraag 13 was als volgt: *'Welke invloed heeft aandacht voor PSA in de RI&E op het voorkómen van beroepsziekten volgens jou?'* In deze vraag ging het vooral over de rol van het management en de organisatie. Hierop is zeer uitgebreid geantwoord met een grote variëteit aan meningen. Daarom geef ik ook hiervan een korte beschrijving van de antwoorden.

Aandacht voor PSA in de RI&E wordt gezien als een belangrijk middel om beroepsziekten en uitval te voorkomen; het zorgt ervoor dat risico's eerder worden gesignaleerd dan pas bij uitval. Het is wenselijk dat die bespreekbaar worden gemaakt en worden aangepakt. Ze geven aan dat de invloed vooral groot is wanneer de inventarisatie zorgvuldig wordt uitgevoerd en leidt tot concrete maatregelen, evaluatie en bijstelling van beleid (art. 3 Arbowet). Aandacht voor PSA draagt daarnaast bij aan bewustwording binnen organisaties en stimuleert een bredere kijk op oorzaken, waarbij niet alleen de medewerker maar ook de organisatie en werkomstandigheden worden meegenomen. Tegelijkertijd geven de respondenten aan dat PSA momenteel nog vaak onvoldoende aandacht krijgt binnen de RI&E en dat organisaties moeite hebben om het onderwerp concreet gestalte te geven in de praktijk. Een goede analyse helpt om inzicht te krijgen in basisrisicofactoren, kwetsbare groepen en mogelijke verbetermaatregelen. Een aantal respondenten benadrukt dat preventie belangrijk is, omdat PSA een belangrijke oorzaak is van verzuim, ziekte en uitval. Als nuancering wordt benoemd dat psychische klachten vaak ontstaan door een combinatie van werkgerelateerde en persoonlijke factoren, waardoor de (oorzakelijke) relatie met het werk vaak niet eenvoudig vast te stellen is (multicausaal). De rol van de werkgever ligt daarom in het beïnvloeden van de factoren waarop de organisatie daadwerkelijk invloed heeft. Ook wordt genoemd dat aandacht voor PSA niet alleen gericht moet zijn op het signaleren van risico's, maar ook op het bieden van passende hulp aan medewerkers.

Vraag 16 had vooral betrekking op de rol van de A&O-deskundige. *'Welke rol kunnen A&O-deskundigen spelen in het voorkómen van PSA-beroepsziekten?'* Ook op deze vraag gaf bijna elke respondent een ander antwoord. Hieronder volgt in grote lijn de strekking uit deze antwoorden.

Zij vinden gemiddeld genomen dat de A&O-deskundige vooral een belangrijke rol heeft in preventie van PSA door structurele en organisatorische oorzaken aan te pakken, dus niet gericht

op het individu. Daarbij bestaan de kerntaken uit het signaleren, inventariseren, analyseren én onderzoeken van risico's binnen organisaties. Op basis hiervan dient de A&O-deskundige onderbouwde en praktische adviezen te geven aan management, leidinggevenden en andere betrokkenen. Ook het geven van voorlichting, training en het vergroten van kennis over PSA-risico's worden als een belangrijke factor benoemd. De meeste respondenten benoemen, naast het belang van preventie en monitoring, een goede uitvoering van de RI&E met een passend PvA. Verder wordt de samenwerking met HR, bedrijfsartsen en andere arbokerndeskundigen gezien als heel belangrijk voor een effectief PSA-beleid. Door een aantal respondenten wordt gepleit voor meer 'evidence-based onderzoek' en een sterkere koppeling tussen wetenschappelijke kennis en de praktijk.

Jonge medewerkers

In zijn proefschrift (Van Veen, 2025) pleit Malte van Veen ervoor om "analoog aan de bekende aanpak voor het verbeteren van de gezondheid van kinderen ('de eerste 1.000 dagen'), lokale programma's op te zetten om 'de eerste 1.000 werkdagen' van jonge werkenden te begeleiden." Daarbij stelt hij "het ontwikkelen van uitgangspunten voor een eerste 1.000 werkdagen-programma. Dit zou zich moeten richten op verbeteringen voor die jonge werkenden die hun carrière beginnen in een baan met slecht psychosociaal werkkwaliteit." Zie aansluitend hierop bijlage 1.10 en 1.16. In zo'n programma kan de A&O-er samen met HR een belangrijke rol vervullen bij het voorkomen van stress.

Conclusie

Uit bovenstaande blijkt dat de verantwoordelijkheid voor het voorkomen van PSA-beroepsziekten volgens de respondenten vooral bij het management ligt. Dat laat onverlet dat een gezamenlijke aanpak met de andere arbokerndeskundigen en de medewerkers zelf noodzakelijk is. Aandacht voor PSA in de RI&E zorgt voor vroegtijdige signalering en preventie, mits dit leidt tot concrete maatregelen (PvA), evaluatie en indien nodig bijstelling van het beleid. De rol van de A&O-deskundige ligt daarmee vooral in het signaleren, analyseren en onderzoeken van risico's en vervolgens in het adviseren aan directies en het voorlichten en trainen van medewerkers. Door dit in een 'de eerste 1.000 dagen' programma te gieten voor jonge medewerkers kan er gericht worden gemonitord op vroegtijdig uitvallen.

Hoofdstuk 6 Beroepsziekten en de RI&E

De huidige generatie ontdekt steeds weer opnieuw wat de vorige vergeten is.

Johann Wolfgang von Goethe (1749-1832)

In dit hoofdstuk wordt onderzocht hoe beroepsziekten een plaats horen te krijgen in de RI&E. Daarnaast wordt ingezoomd op welke rol de vakbond hierin speelt of kan spelen, in het bijzonder het bureau beroepsziekten van het FNV.

Resultaten uit de enquête

De laatste vraag in de enquête was geheel open: *'Wat wil je nog kwijt over het thema beroepsziekten?'* Hierin werd een deel van de eerdere gegeven antwoorden herhaald, maar er kwamen ook nieuwe gezichtspunten naar voren. Bij deze vraag licht ik er een aantal interessante gezichtspunten uit.

PSA als beroepsziekte is volgens de meeste respondenten een nog relatief onderbelicht en complex onderwerp. Verschillenden geven aan dat het vaststellen van een beroepsziekte primair de verantwoordelijkheid is van de bedrijfsarts, maar dat er meer kennis en eenduidigheid nodig is over PSA-gerelateerde ziekte en aandoeningen bij de A&O-deskundigen, zodat zij eerder kunnen acteren.

Als knelpunt wordt genoemd dat bedrijfsartsen PSA-beroepsziekten te weinig melden. Dit kan verband houden met onzekerheid over diagnostiek en de complexe relatie dan wel (dis)balans tussen werkgerelateerde en persoonlijke factoren (het eerder genoemde multicausale karakter). Ook vindt men dat klachten zoals stress, burn-out, depressie en PTSS niet altijd eenvoudig alleen aan het werk toe te schrijven zijn. Er is daarom onderscheid nodig tussen signalen/symptomen, klachten en daadwerkelijke beroepsziekten. Tevens komt hierbij naar voren dat de meldingsprocedure door de bedrijfsartsen als complex en/of omslachtig wordt ervaren, wat een drempel kan vormen voor rapportage en terugkoppeling aan de betrokken bedrijven.

Ondanks de bovengenoemde knelpunten en uitdagingen is de verwachting dat het belang van PSA als beroepsziekte in de toekomst verder zal toenemen. Preventie, vroegtijdige signalering en het tijdig oppakken van basisrisicofactoren worden daarbij gezien als belangrijke aandachtspunten. Om die reden wordt er gepleit voor meer onderzoek, betere kennis-ontwikkeling voor alle kerndeskundigen en een duidelijkere en eenduidige aanpak rondom de herkenning én melding van PSA-beroepsziekten.

Een andere factor die niet werd benoemd, maar die wel kan zorgen voor een verhoogd risico van een verstoorde werk-privébalans blijkt uit een onderzoek van het RIVM, is nachtwerk.[52]

[52] *https://www.rivm.nl/nieuws/nachtwerkers-hebben-meer-kans-op-slechte-werk-privebalans en https://www.rivm.nl/nachtwerk/onderzoek-van-het-rivm*

Rol FNV

Uit het interview met een beleidsmedewerker van de FNV is het volgende naar voren gekomen.[53]

De verschillende FNV beleidsmedewerkers op het gebied van PSA geven gevraagd en ongevraagd advies aan organisaties en ondernemingsraden. In het verleden gaven zij gratis trainingen aan OR-leden. Sinds ervoor betaald moet worden is er veel minder animo voor specifieke trainingen op het gebied van PSA. Dit heb ik in de praktijk ondervonden tijdens gesprekken met OR-leden in het kader van de toetsing van de RI&E.

Verder zijn de FNV beleidsmedewerkers betrokken bij het opstellen en actualiseren van diverse arbocatalogi. Hun ervaring is dat het thema soms vrijwel niet benoemd wordt in een branche arbocatalogus. *Dit is op zich vreemd, aangezien dit wettelijk benoemd dient te zijn*.

Op het gebied van wetgeving vervullen ze meerdere rollen. Bij wijzigingen worden ze informeel geraadpleegd via de Stichting van de Arbeid. Vervolgens doen ze mee met de internetconsultatie. In een aantal gevallen sturen ze een brief aan de Kamer of Minister met het verzoek wetgeving aan te passen. Een mooi voorbeeld van dit laatste is het op verzoek van de FNV per 1-7-2026 gewijzigde artikel 12 van de Arbowet.[54]

Vanuit FNV zijn ze verbaasd dat de ratificatie van ICO C190 '*het uitbannen van geweld en intimidatie op de werkvloer*' van juni 2026 (terwijl het document al in 2019 is opgesteld) niet leidt tot aanvullende wetgeving voor werkgevers.[55] Volgens minister Aartsen is het onderwerp al voldoende verankerd in de Arbowet en zou het alleen maar *extra regeldruk* opleveren voor werkgevers. Het voorstel van de minister is om dit via de verschillende sectoren aan te pakken.

➢ *Bureau beroepsziekten FNV*

Bij de FNV hebben ze al meer dan 25 jaar een afdeling die zich speciaal bezighoudt met het ondersteunen van leden bij het aansprakelijk stellen van hun werkgever in geval van een beroepsziekte.[56] Ze beoordelen of er sprake is van een niet-verjaarde beroepsziekte en hoeveel schade een medewerker heeft geleden door de ziekte. Als zij een kans zien om deze schade te verhalen op de werkgever, bieden ze de mogelijkheid om de betrokkene daarin juridisch te ondersteunen. Daarbij is het niet per se nodig dat een bedrijfsarts dit heeft vastgesteld, ook al helpt dit wel in het juridische proces. De vaststelling kan ook door een GGZ-instelling zijn gedaan. Het gaat in deze zaken om het verhalen van schade en/of toekenning van smartengeld vanwege het aangedane leed. Slechts in sporadische gevallen is sprake van *erkenning* door werkgevers.

Wat hen daarbij opvalt is dat de beoordeling van een bedrijfsarts vaak beperkt is. Die heeft in de meeste gevallen niet het complete medische dossier, alleen eigen observaties, eventueel aangevuld met rapporten van behandelaren. Ook is er bij PSA beroepsziekten regelmatig sprake van het zogenaamde 'trechtermodel'; medewerkers hebben privé veel meegemaakt (wat blijkt uit het dossier van de huisarts), waarbij men de problemen op het werk aanwijst als oorzaak van

---

[53] *José van Lieshout, beleidsadviseur psychosociale arbeidsbelasting bij FNV*

[54] *https://www.fnv.nl/werk-inkomen/veilig-gezond-werken/arbobeleid-dit-is-het-en-zo-werkt-het/wijziging-arbowet-na-klachten-van-fnv*

[55] *https://www.eerstekamer.nl/behandeling/20260608/brief_regering_voortgang_gezond_en/info*

[56] *https://www.fnv.nl/diensten/bureau-beroepsziekten Van deze afdeling heb ik mw. Marie-José Sengers, Deskundige Arbeid & Gezondheid BBZ FNV geïnterviewd.*

de beroepsziekte. In de praktijk hebben dit type zaken weinig kans van slagen, aangezien moet worden aangetoond dat de werkgever haar *zorgplicht* niet is nagekomen. Daarbij geldt dat dit ondubbelzinnig het geval moet zijn, dus structureel, bij voorkeur aan de hand van verklaringen van getuigen. Bij de FNV zijn op het gebied van beroepsziekten de laatste jaren vooral gevallen van postcovid langsgekomen. Het betreft daarbij voornamelijk medewerkers uit de zorgsector.

De meeste stof-gerelateerde zaken worden tegenwoordig afgehandeld via het ISBG[57] – zij voeren de regeling 'Tegemoetkoming Stoffen gerelateerde Beroepsziekten' uit. Alleen als mensen naar hun beleving daar niet worden erkend, komen ze nog wel eens bij het FNV bureau terecht.

Anders dan bij stof-gerelateerde beroepsziekten is de *proportionele* aansprakelijkheidsstelling (bijvoorbeeld als de persoon ook heeft gerookt) bij PSA gevallen niet van toepassing. Wel wordt gekeken naar het principe van '*sine qua non*': zou die persoon toch wel zijn uitgevallen, ook zonder het werk.

Wat betreft de zorgplicht van de werkgever wordt door de rechter niet zozeer gekeken naar het beleid en de RI&E, maar vooral naar de zaken rond nazorg. Bij een aantal beroepen is het oplopen van traumatische ervaringen (druppels- dan wel schoksgewijs) niet altijd te voorkomen. Denk hierbij aan treinmachinisten die te maken krijgen met mensen die voor de trein springen, hulpverleners die geconfronteerd kunnen worden met verongelukte kinderen, medewerkers van woningcorporaties die steeds vaker met psychisch verwarde huurders te maken krijgen, etc. Het gaat er dan om of de werkgever onder meer de volgende zaken heeft geregeld:

- Medewerkers zijn mentaal voorbereid, bijvoorbeeld middels trainingen;
- Het thema is bespreekbaar gemaakt in functioneringsgesprekken;
- Er zijn voldoende capabele vertrouwenspersonen;
- Leidinggevenden zijn getraind in het opvangen van signalen;
- Er is nazorg na traumatische ervaringen.

Claims rond beroepsziekten kunnen alleen individueel richting een werkgever worden aangespannen; anders is niet aan te tonen dat de zorgplicht is geschonden. Wel kan het onderzoek collectief worden opgepakt. Een recent voorbeeld: bij Schiphol heeft de FNV actief uitgezocht hoe het was gesteld met fysieke belasting en in het verleden middels een onderzoek bij Du Pon naar de blootstelling aan reprotoxische stoffen. Momenteel is de FNV bezig met een collectief onderzoek naar werkdruk bij supermarktketen Lidl.[58]

Conclusie

Beroepsziekten als gevolg van PSA zijn vaak onderbelicht in de RI&E. Hieruit blijkt dat meer kennis, eenduidigheid en betere herkenning nodig zijn. De vakbond FNV kan ondersteuning bieden aan de OR. Verder is de FNV is betrokken bij inhoud arbocatalogi en wetgeving en helpt middels het bureau beroepsziekten werknemers bij het aansprakelijk stellen van werkgevers voor schade/leed door beroepsziekten.

Bij PSA beroepsziekten is het aantonen van een verband tussen het werk en de ziekte lastig (het zogenoemde multicausale karakter), waarbij vooral moet worden bewezen dat de werkgever de zorgplicht heeft geschonden, wat vooral moet blijken dat onvoldoende nazorg is geboden.

---

[57] *Instituut Slachtoffers Beroepsziekten door Gevaarlijke stoffen*

[58] *Werkdruk bij Lidl bereikt dieptepunt: 74% van de medewerkers scoort code rood - FNV*

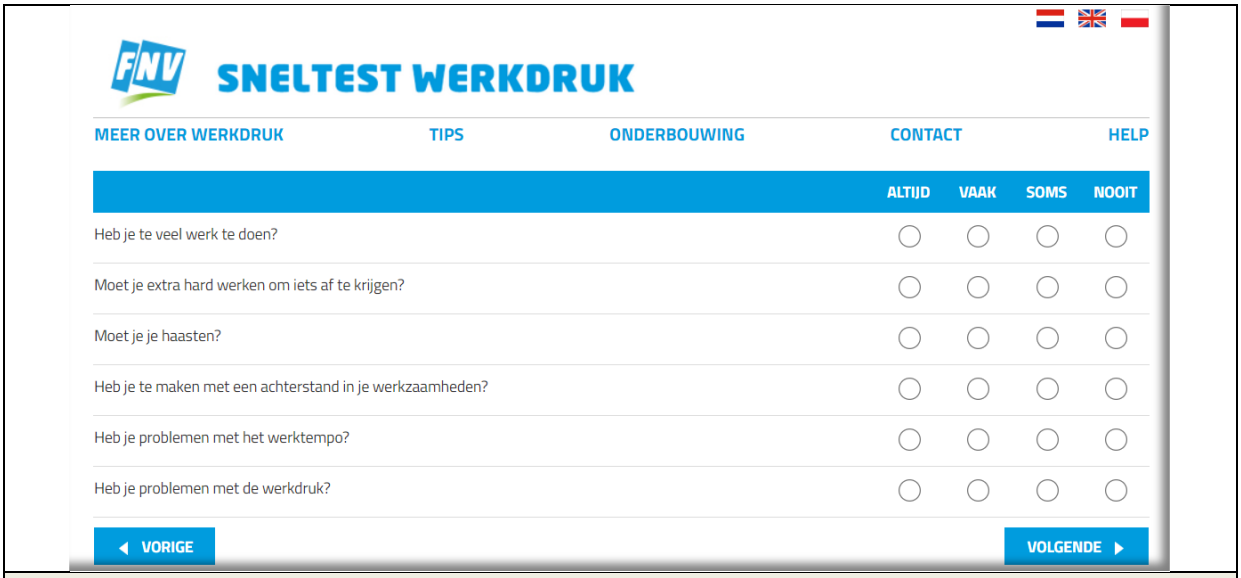
Intermezzo Diverse tools voor werknemers en werkgevers

Waar woorden falen, spreekt muziek.

Hans Christian Andersen (1805-1875)

Hulpmiddelen

Een eenvoudig middel om medewerkers op werkdruk te testen is de sneltest werkdruk, een online tool van de FNV. Door middel van een smiley wordt een indicatie gegeven van de werkdruk. Zie figuur Intermezzo 1.



Figuur Intermezzo 1 *Bron: https://sneltestwerkdruk.nl/*

Een ander hulpmiddel dat kan worden ingezet is de Burn-out Assement Tool.[59] Dit is een wetenschappelijk gevalideerde vragenlijst. Overigens meet deze tool aan de hand van 23 stellingen alleen burn-out *symptomen* (klachten); de *oorzaken* en *gevolgen* van een burn-out komen daarbij niet aan de orde.

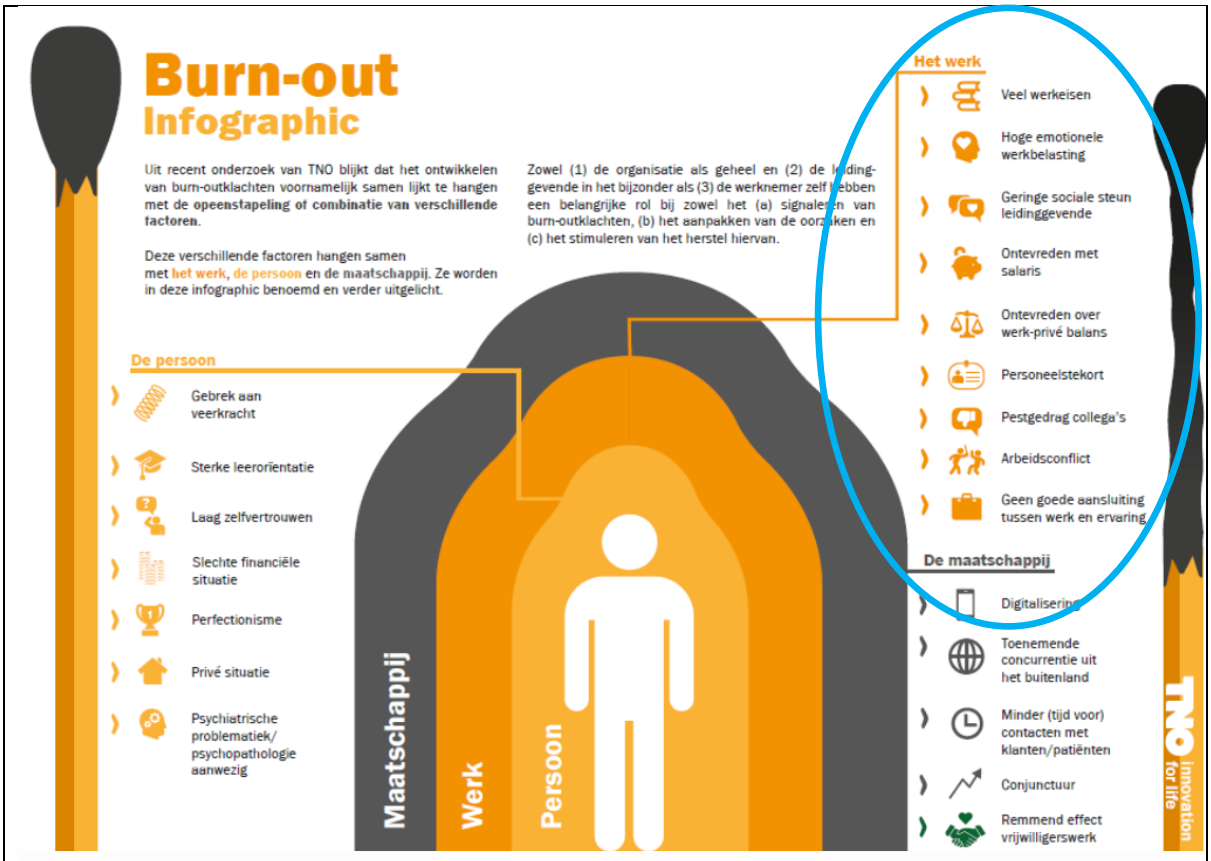
Vanuit de metaalbranche is voor de medewerkers eveneens een tool ontwikkeld in het kader van het 5x beter traject.[60]

Cirkel van invloed

In de volgende infographic, Figuur Intermezzo 2 van TNO, wordt duidelijk aangegeven dat er drie categorieën van factoren zijn die samenhangen met burn-out. Een bedrijf heeft feitelijk alleen invloed op de factoren die het *werk* betreffen. De beide andere factoren, de persoon en de maatschappij, vallen buiten de beïnvloedingssfeer (cirkel van invloed), terwijl die mogelijk wel een groot aandeel hebben in het uit balans raken van de medewerker. De door TNO genoemde factoren die puur *het werk* betreffen dienen aan de orde komen tijdens het opstellen en toetsen van de RI&E op het gebied van PSA.

[59] *https://www.dialogisch.be/tools/burnout-assessment-tool/*

[60] *https://www.5xbeter.nl/themas/werkdruk*



Figuur Intermezzo 2. *Bron: TNO, 13-01-2021*

Conclusie

Instrumenten zoals de werkdruktest, de Burn-out Assessment Tool en 5x beter, kunnen zowel werkgevers als werknemers helpen om klachten en risico's vroegtijdig te herkennen.

Hoofdstuk 7 Rol van de A&O-toetser

Alle Levieten van 25 jaar en ouder moeten bij de heilige tent werken. Als ze vijftig zijn, hoeven ze dat niet meer te doen.

Numeri 8:24-25

In dit hoofdstuk worden de verschillende rollen van de toetser beschreven. Daarbij wordt het door de overheid gemaakte onderscheid tussen systeem- en scopetoets aangehouden.

Soorten toetsen

De *systeemtoets* kan door alle vier de arbokerndeskundigen (AKD) worden uitgevoerd. Hierbij wordt vooral beoordeeld of de wettelijk verplichte A&O-onderwerpen aan de orde zijn geweest; daaronder valt ook het thema PSA en beroepsziekten. Er mag alleen een oordeel worden gegeven over de *volledigheid* op dit gebied. Er mag dus géén inhoudelijk oordeel worden geveld over de betrouwbaarheid en validiteit van het uitgevoerde onderzoek op dit vlak.

Een *scopetoetsing* mag alleen uitgevoerd worden door een A&O-gecertificeerde AKD-er. Deze gaat verder inzoomen op het thema PSA en aanverwante thema's. Daarbij wordt beoordeeld of de onderzoeken kwalitatief goed zijn onderzocht, er een juiste achterliggende oorzakenanalyse is uitgevoerd, of de voorgestelde maatregelen passend zijn bij de organisatie en ten slotte of het PvA voldoende is onderbouwd door de opstellers/directie.

Systeemtoets

Om meer zicht te krijgen op de wijze waarop binnen de organisatie wordt omgegaan met PSA kan de systeemtoetser gebruikmaken van de volgende aandachtspunten:

- Is er een procedure aanwezig voor het melden en opvolgen van PSA incidenten met agressie, intimidatie of ander grensoverschrijdend gedrag?
- Zijn er beleidsmaatregelen en interventies opgenomen in de RI&E of het PvA die gericht zijn op het verminderen van PSA-risico's?

In de enquête werden op de 18e vraag *'Welke verantwoordelijkheid heeft een toetser volgens jou bij een systeemtoets m.b.t. PSA en beroepsziekten?'* deels dezelfde en deels verschillende antwoorden gegeven. Men geeft over het algemeen aan dat de systeemtoetser vooral verantwoordelijk is voor het beoordelen of PSA volledig, betrouwbaar (!) en volgens de wettelijke eisen is opgenomen in de RI&E. Daarbij benadrukken ze dat de systeemtoetser nagaat of PSA-risico's en beroepsziekten systematisch zijn geïnventariseerd, geëvalueerd en vertaald naar een passend PvA. Daarbij kijkt men niet alleen naar de documentatie, maar ook naar de praktische borging van de voorgestelde preventiemaatregelen. Een aantal geeft aan dat de systeemtoetser controleert of de gebruikte onderzoeksmethoden valide zijn en of de PCDA verbetercyclus goed is ingericht en wordt opgevolgd. Wanneer PSA onvoldoende is onderzocht, wordt verwacht dat de toetser verdiepend onderzoek adviseert of zelfs voorschrijft. Enkele respondenten geven aan dat de inhoudelijke verantwoordelijkheid uiteindelijk bij de werkgever ligt en dat de rol van de toetser vooral *proces*gericht is. Ook bij deze vraag wordt in de antwoorden het belang benadrukt van voldoende deskundigheid over PSA en samenwerking met de bedrijfsarts.

Scopetoets

In de enquête heb ik expliciet gevraagd naar de extra rol die de scopetoetser uitvoert ten opzichte van de systeemtoetser. Daarom was vraag 19 als volgt: *'Welke verantwoordelijkheid heeft een toetser volgens jou bij een A&O-scopetoets m.b.t. PSA en beroepsziekten?'* Hierbij werd minder gefocust op het proces, maar meer op de *inhoud*. De meesten geven aan dat de scopetoetser vooral verantwoordelijk is voor het beoordelen van de inhoudelijke kwaliteit van de RI&E op het gebied van PSA. Daarbij ligt de focus op de vraag of PSA-risico's en mogelijke beroepsziekten volledig, betrouwbaar en met voldoende diepgang zijn onderzocht. De toetser beoordeelt of de juiste inhoudelijke keuzes zijn gemaakt en of de aanpak ook daadwerkelijk bijdraagt aan preventie. Gekeken wordt daarbij naar verzuimgegevens, medewerkersvragen-lijsten, informatie van de bedrijfsarts, vertrouwenspersoon en (P)AGO/PMO-gegevens. Verder beoordeelt de toetser of de gebruikte methodiek actueel, valide en gebaseerd is op professionele richtlijnen en de stand van de wetenschap. Een belangrijk onderdeel is het analyseren van basisrisicofactoren (ook wel grondoorzaken genoemd) en het beoordelen of voorgestelde maatregelen hiermee in overeenstemming zijn. Tevens controleert hij/zij of de RI&E past bij de specifieke situatie (maatgevend) van de organisatie en of belangrijke PSA-aspecten niet over het hoofd zijn gezien. Wanneer onjuistheden worden vastgesteld, geeft de toetser gerichte adviezen voor verbetering en stelt eventueel een aanvullend onderzoek voor. Ook bij deze vraag benadrukken de respondenten dat de *werkgever* eindverantwoordelijk blijft voor het beleid én de uitvoering van maatregelen.

Om een verdere verdiepingsslag te maken kan de scopetoetser aanvullend op de algemene aandachtspunten die bij de systeemtoets reeds aan de orde zijn geweest de volgende punten beoordelen:

- Wordt in de RI&E bij PSA rekening gehouden met kwetsbare groepen, zoals jonge werknemers, flexwerkers, alleen werkenden of medewerkers met een migratieachtergrond?
- Wordt er in de RI&E verwezen naar actuele kennisbronnen, zoals NCvB, arbocatalogi, SER-richtlijnen, TNO, etc. met betrekking tot beroepsziekten?
- Zijn leidinggevenden voldoende toegerust (kennis/training) om vroegtijdige signalen van PSA, werkdruk, etc. te herkennen en bespreekbaar te maken?
- Zijn de organisatiecultuur en het leiderschap beoordeeld als mogelijke bronnen van PSA risico's (zoals gebrek aan steun, onduidelijke verwachtingen, micromanagement)?
- Wordt werkdruk op structurele wijze gemeten en geëvalueerd, bijvoorbeeld aan de hand van werkuren, Arbeidstijdenwet, deadlines, taakomvang of personeelsbezetting?
- Is de RI&E op A&O-vlak op een deskundige wijze, dan wel door een deskundige uitgevoerd?
- Zijn de basisrisicofactoren onderzocht en meegenomen in het PvA?
- Welke organisatiekundige model(len) zijn gebruikt bij de inventarisatie, en zijn deze juist toegepast?

Conclusie

Het verschil tussen de systeem- en scopetoets heeft vooral betrekking op het verschil tussen gerichtheid op het proces versus de inhoud.

Hoofdstuk 8 Filosofisch-ethische discussie

Beroepsziekten: voorkómen is beter dan behandelen.[61]

H.F. van der Molen

In de voorgaande hoofdstukken zijn veel zaken besproken en knelpunten belicht. Als gevolg daarvan zijn een aantal gedachten en oplossingen in mijn hoofd gevormd. Deze oplossingen worden gepresenteerd in het volgende hoofdstuk in deze scriptie. Maar al doende leert men en dat is meer dan alleen kant-en-klare oplossingen vinden. In dit hoofdstuk wil ik, 'ter leering ende vermaeck', mijn gedachten de vrije loop laten over een aantal zaken die op korte termijn niet zijn op te lossen maar wel het benoemen waard zijn.

Interpretatie

Door de enorme variatie in de gegeven antwoorden op de enquête, vele gevoerde gesprekken en de discussie tijdens de BA&O bijeenkomst is het moeilijk om een rode draad te ontdekken. Een deel van de A&O-ers verwijst naar de bedrijfsarts, een andere deel naar het lijn-management, weer een ander deel naar de eigen verantwoordelijkheid van de medewerkers, etc.



Figuur 8.1 Bron: Afbeelding uit discussie op LinkedIn

Op LinkedIn was begin 2026 een boeiende discussie gaande over de vraag of een bedrijfsarts aan de werkgever mag melden dat een medewerker een beroepsziekte heeft. Dit vond ik een vreemde gedachtegang. Stel dat de vraag zou zijn: 'Mag een bedrijfsarts aan de werkgever melden dat de werknemer tijdens een bedrijfsongeval een vinger is kwijtgeraakt?' Dan zou het antwoord volmondig ja zijn. Sterker nog, de werkgever is (conform artikel 9 Arbowet) verplicht de naam van de betrokken medewerker te melden bij de Arbeidsinspectie.

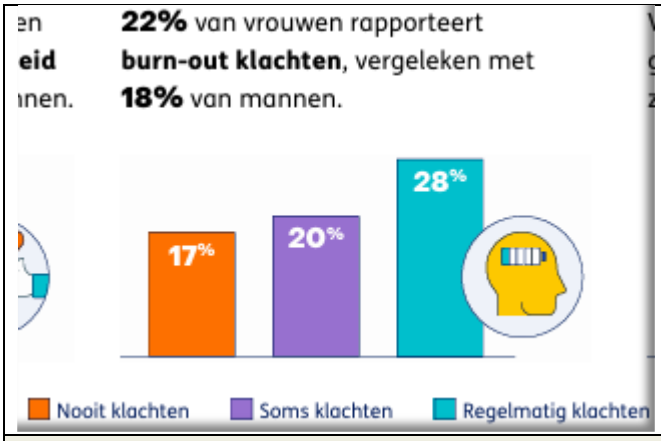
Vervolgens heb ik aan het NCvB de vraag gesteld of het melden door een BIG-geregistreerde persoon breder is dan alleen de bedrijfsarts, ofwel, mag een verpleegkundige of mondhygiënist ook melden? Hierop ontving ik het volgende antwoord: 'De melder *moet* een bedrijfsarts zijn, bedrijfsarts in opleiding, of een arts werkzaam in de arborol. Dit vragen wij altijd na bij de betreffende arts als uit het BIG-nummer blijkt dat de persoon niet geregistreerd staat als bedrijfsarts.'[62]

Volgens het NCvB wordt met anoniem melden bedoeld dat de melding *niet te herleiden is* naar een individuele werknemer. 'Het doel van een beroepsziektemelding is om bij te houden *hoeveel* beroepsziekten er zijn in Nederland en in *welke* beroepen of sectoren. Gegevens van de werknemer en werkgever zijn daarvoor niet nodig. De melding gaat over de relatie tussen de oorzaak en de ziekte en niet over de schuldvraag (anders dan bij een ongeval). De bedrijfsarts zelf kan alleen via zijn of haar BIG-registratie melden, dat kan dus niet anoniem.'

[61] *Titel van zijn oratie ter gelegenheid van het aanvaarden van zijn leerstoel etiologie en preventie van beroepsziekten, gehouden 8 maart 2024, te lezen op https://www.beroepsziekten.nl/content/oratie-prof-dr-henk-van-der-molen.*

[62] *Antwoorden via helpdeks NCvB, 27-7-2026, en 3-8-2026 door mw. Dr. F.S. Los, Datamanager NCvB*

Een ander interessant fenomeen dat ik tegenkwam, waar geen van de respondenten aan refereerde, is het verschil in burn-out meldingen tussen vrouwen en mannen (zie figuur 8.2). Een mogelijke verklaring is dat vrouwen over het algemeen meer zorgtaken hebben, waardoor hun werk-privé-balans sneller verstoord kan raken bij een ziek kind of mantelzorg van de ouders. Daarnaast hebben vrouwen in de overgang vaak diverse lichamelijke klachten, die ervoor kunnen zorgen dat hun veerkracht afneemt.



Figuur 8.2 *Bron: deel uit Factsheet TNO hormoon*

Vergelijking met de theorie

Tijdens de A&O-lessen en uit de lesboeken is bij mij vooral de indruk blijven hangen dat de A&O-er zich bezighoudt met de hele organisatie en niet met individuele gevallen. Anderzijds is het gebruik van het JDR model in de eerste plaats bedoeld voor individuen (burn-out versus bevlogenheid). Het woord beroepsziekte suggereert dat het gaat om een ziekte die gerelateerd is aan een bepaald beroep en daardoor kan de arbokerndeskundige zich daar mee bezighouden. In het geval van stoffen-gerelateerde beroepsziekten (monocausaal, zoals asbest, kwartsstof, hardhoutstof, etc.) is het relatief eenvoudig in kaart te brengen welke maatregelen (bronaanpak) zijn getroffen. Bij PSA gerelateerde ziekten (multicausaal) wordt dat al een stuk lastiger. Als het gaat om beroepen waarbij traumatische ervaringen kunnen worden opgedaan (zoals bij hulpdiensten, militairen, etc.) kan worden gekeken naar trainingen en nazorg. Bij andere beroepen ligt dat veel lastiger. Zeker wanneer er slechts sprake is van één enkel geval in een organisatie.

In de tekst van de *werkinstructie Arbozorg*[63] over de (P)AGO, verbaas ik me dat er gesproken wordt over 'uitzonderlijke gevallen'. Dit terwijl er, zoals hiervoor reeds beschreven, veel meer mensen ziek worden dan wel overlijden als gevolg van een beroepsziekte dan als gevolg van een ongeval.

Veel (petrochemische) bedrijven hanteren zogenaamde 'life saving rules'. Wat mij daarbij is opgevallen dat deze geen regel of pictogram bevatten voor blootstelling aan PSA. Dit zou een mooie toevoeging zijn. Daardoor komen werkdruk en andere PSA gerelateerde zaken structureel aan de orde.

Verklaring van de resultaten

Wat me opviel bij de enquête is dat geen enkele respondent in de vrije invulvelden verwees naar een van de publicaties[64] van de Nederlandse Arbeidsinspectie op dit gebied. Overigens heb ik daar niet expliciet naar gevraagd in de enquête. Toch had ik verwacht dat men daarnaar zou

[63] *Zoals geciteerd in hoofdstuk 1 van de scriptie.*

[64] *Deze heb ik besproken in hoofdstuk 2 van deze scriptie.*

verwijzen. Mogelijk zijn deze publicaties nog onvoldoende doorgedrongen bij de arbokerndeskundigen.

Kerndeskundigen: beroepsziekte versus ongeval

Volgens het NCvB is vermoedelijk voor de term 'beroepsziekten' gekozen omdat dit een vertaling is van de internationale term ‘occupational diseases’ en om aan te geven dat het een ziekte betreft en *geen* klacht. Door de benaming beroepsziekte wordt het heel medisch en kan alleen een BIG-geregistreerde bedrijfsarts een melding doen. Hierdoor zijn de andere drie kerndeskundigen beperkt betrokken. In geval van een ongeval mogen de andere drie kerndeskundigen wel een ongevalsonderzoek uitvoeren. In de meeste gevallen is de bedrijfsarts daar niet bij betrokken.

Werkgever: ongeval versus beroepsziekte

Doordat een ongeval wel wordt onderzocht door de NLA en beroepsziekten niet, ontstaat een vreemde situatie (zie figuur 8.3). Dit wekt de indruk van rechtsongelijkheid. Ook blijkt dat een werkgever meer wordt geprikkeld om maatregelen te nemen om een ongeval te voorkomen dan een beroepsziekte.[65]



Figuur 8.3 *Bron: P. de Boer*

Naast de impact (psychisch) op het slachtoffer heeft een beroepsziekte ook veel impact op de omgeving, zoals op het gezin van het slachtoffer (sociaal), en bij uitval door extra werkbelasting voor de collega’s. Dit is niet alleen financieel (economisch) uit te drukken, in het verlies van inkomen, maar ook afname van de kwaliteit van leven.



Figuur 8.4 *Bron: https://www.eerstekamer.nl/overig/20260608/beslisnota_bij_kamerbrief/document*

[65] *https://www.volandis.nl/nieuwsberichten/bouwvakker-vaker-ziek-door-recorddruk*

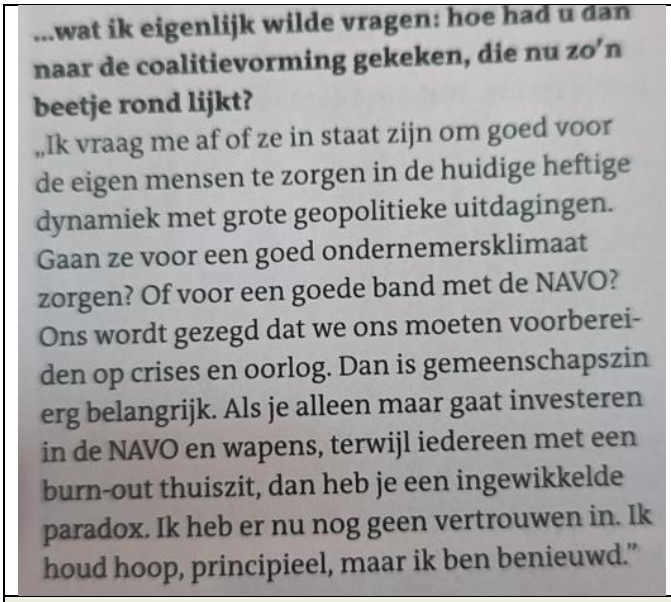
Uit de brief van de minister (zie figuur 8.4) aan de Eerste Kamer blijkt dat de jaarlijkse kosten voor werkgevers als gevolg van intern ongewenst gedrag € 860 miljoen te bedragen. Doordat er eerst een vele malen hoger bedrag was genoemd, lijkt het nu enorm mee te vallen. Maar als we het bedrag delen door € 550,- per dag en dat 220 dagen per jaar, gaat het om 7.725 werkzaam levensjaar. Daar schuilt enorm veel leed achter. Hieruit blijkt dat het herleiden van menselijk leed naar geld (economisch) geen recht doet aan de slachtoffers. Ofwel dat psychisch leed *niet is te herleiden* tot de economie van het geld. De filosoof Herman Dooyeweerd heeft in zijn *Wijsbegeerte der Wetsidee* [1935] een duidelijk onderscheid gemaakt in aspecten die onherleidbaar zijn (zie bijlage 1.7).

Wie is het slachtoffer?

In een kritische column in de *Quote* vraagt Robert de Boeck zich af: '*Wie is nu het echte slachtoffer?*'[66] Hij geeft aan dat we van hyperventilatie via muisarm nu bij de burn-out terecht zijn gekomen. Daarbij geeft hij aan dat naast de gestegen lonen de kosten voor burn-out voor het MKB torenhoog zijn. Hij hekelt de slachtoffermaatschappij waarin we terecht zijn gekomen en stelt dat de MKB-ondernemer het echte slachtoffer is. Een perspectiefwisseling.

De politiek

Als aanvulling op figuur 6.1 is het boeiend om te luisteren naar psychiater Esther Fenema (figuur 8.5). In een interview spreekt zij over een paradox die ze waarneemt in onze maatschappij. Daarbij wijst ze enerzijds op de ontwikkelingen in de *maatschappij*. Mensen wordt angst aangepraat dat we ons moeten voorbereiden op oorlog en daar enorm veel energie en geld in moeten steken [waarom niet voorbereiden op vrede?, PdeB]. Anderzijds ziet ze dat enorm veel mensen met een burn-out thuiszitten, dus op het persoonlijk vlak. Welk geld en welke middelen worden daar vanuit de overheid in gestoken? Blijkbaar wordt dat overgelaten aan de vrije markt.



...wat ik eigenlijk wilde vragen: hoe had u dan naar de coalitievorming gekeken, die nu zo'n beetje rond lijkt?

„Ik vraag me af of ze in staat zijn om goed voor de eigen mensen te zorgen in de huidige heftige dynamiek met grote geopolitieke uitdagingen. Gaan ze voor een goed ondernemersklimaat zorgen? Of voor een goede band met de NAVO? Ons wordt gezegd dat we ons moeten voorbereiden op crises en oorlog. Dan is gemeenschapszin erg belangrijk. Als je alleen maar gaat investeren in de NAVO en wapens, terwijl iedereen met een burn-out thuiszit, dan heb je een ingewikkelde paradox. Ik heb er nu nog geen vertrouwen in. Ik houd hoop, principieel, maar ik ben benieuwd."

Figuur 8.5 *Uit interview met Esther Fenema in RD-magazine, 28 februari 2026*

Viktor Frankl, een psychiater en neuroloog die meerdere concentratiekampen heeft overleefd, zegt in een interview: 'Als je geen betekenis kunt geven aan je leven, krijg je stress, suïcidiale gedachten enz.' [67] Alles wat hij in de kampen over de mens heeft geleerd, ging hij als arts toepassen en hij noemde overleven een basisdrijfveer. De hoofdzaak is om te *willen* overleven en dat kan alleen als men een *doel* en *zin* in het leven heeft. Een interessante vraag is welke rol zowel de politiek als de werkgever kunnen spelen in de zingeving van medewerkers.

[66] *Quote, oktober 2025, De Boeck is oprichter en directeur van Antea.*

[67] *https://www.youtube.com/watch?v=ImonPWt7VOA*

Diverse woningcorporaties bieden hun medewerkers aan gebruik te maken van een e-learning training getiteld 'Ban de burn-out'. Deze heb ik gevolgd. Daarbij viel me op dat de eerste module religieus werd ingestoken. De verteller ging op bezoek bij een soort klooster in België waar men Tibetaanse rituelen uitvoert om de bezoekers tot rust en vooral tot zichzelf te laten komen. Een soortgelijke situatie komt voor in het boek *De Bible Belt*.[68] Hierin schrijft de auteur over nonnen in een klooster die mensen met een burn-out opvangen. Dit plaatst hij tegenover de occupy-activisten, die in 2011 hun tenten opsloegen om te demonstreren tegen de Zuid-As mentaliteit. Al de personen die voorkomen in deze voorbeelden zijn op zoek naar zingeving en verzetten zich tegen de 24-uurs economie waarin we terecht zijn gekomen en die de huidige mens overvragen.

Het interview met Don Ceder (CU Tweede Kamerlid) is hierbij inzichtgevend (zie figuur 8.6). Hij noemt de Tweede Kamer een '*burn-out fabriek*'. Daarmee zou je verwachten dat er vanuit politici, als ervaringsdeskundigen, meer aandacht is voor PSA gerelateerde zaken in de samenleving. Overigens verwijst hij ook naar de persoonlijke verantwoordelijkheid van de individuele mens. In onze 24-uurs economie is dat nog niet zo eenvoudig.

Wat mij persoonlijk helpt is om op zondag geen digitale media te gebruiken. Dat geeft me elke week een dag om op adem te komen en alles van het werk en de wereldpolitiek even los te laten.



makkelijk. Heel cynisch gezegd: het Kamerlidmaatschap is dermate ongezond dat het eigenlijk zeer onverstandig is om ernaast een gezin te hebben. De Kamer is een burn-outfabriek. Om die reden wil de ChristenUnie dat het parlement wordt uitgebreid. We moeten elkaar niet gek maken. Zelf neem ik tijdens recessen zoveel mogelijk afstand van de politiek. Wat ook helpt, is dat ik de zondagen probeer vrij te houden en tijd heb voor de kerk en mijn gezin."

Vorige week moest u het reces nog onderbreken voor een debat over Venezuela.

„Ik had dat debat nota bene zelf aangevraagd. Het lukt dus niet altijd om de politiek buiten de deur te houden. Nu was er serieus wat gaande en dat begrijpen ze thuis ook.

De afgelopen jaren zijn genoeg Kamerleden gestopt omdat het werk ten koste ging van hun gezin. Ik wil dat niet, maar dat vraagt wel discipline en jezelf begrenzen. In de fractie maken we daarom scherpe keuzes welke debatten we wel en

Figuur 8.6 *Uit interview met Don Ceder in RD-magazine, 31 januari 2026*

Een manager aan het woord

In het boek *De Prooi* (2008, pag. 177 e.v.) citeert de auteur Rijkman Groenink: '*Als ik over 10 jaar terugtreed (…) hoop ik dat ik kan zeggen dat ik het werk met ontzettend veel plezier heb gedaan en de organisatie in haar totaliteit uitstraalt dat het een* fun-place *is. En in de laatste plaats hoop ik dat we terugkijkend ook kunnen zeggen dat we er met zijn allen in zijn geslaagd evenwicht te vinden tussen werk en werkdruk enerzijds en ons privéleven anderzijds.*'

Beperkingen

Voorgaande bespiegelingen zijn niet wetenschappelijk gefundeerd, en moeten ook niet als zodanig worden opgevat, maar zijn wel serieus bedoeld. Hiermee beoog ik aandacht te vragen voor een aantal licht schurende zaken.

[68] *Auteur Jonah Falke, De Bezige Bij, 2025, pag. 253 e.v.*

Conclusie en aanbevelingen

Het is niet verstandig wat je doet, je zult er nog onder bezwijken en de mensen die bij je komen ook. Dit is een veel te zware taak voor je, je kunt die niet alleen aan.

Jethro tegen Mozes, Exodus 18:17

Beantwoording onderzoeksvraag

Het antwoord op de hoofdvraag 'Hoe dienen PSA beroepsziekten te worden omschreven in de RI&E?' is als volgt te beantwoorden: inventariseren welke interne en externe factoren een rol kunnen spelen bij het ontstaan van PSA beroepsziekten, concrete maatregelen beschrijven om blootstelling te beperken, gerichte training geven aan leidinggevenden en medewerkers en beschrijven hoe nazorg wordt geregeld.

Hoofdconclusies (deelvragen)

Tijdens het onderzoek zijn er conclusies op de deelvragen naar voren gekomen.

a. Wat zijn de wettelijke eisen rond beroepsziekten in de RI&E?

Een beperkt aantal wetsartikelen (Arbowet: 3, 5, 8, 9 en 12) heeft betrekking op PSA. Het meest duidelijk komt het thema naar voren in artikel 2.15 van het Arbobesluit. Daarnaast heeft de NLA een aantal werkinstructies uitgegeven waarin een uitgebreide toelichting op het thema PSA wordt gegeven in relatie tot de RI&E.

b. Welk verschil is er in boetes tussen arbeidsongevallen en beroepsziekten?

Door de opsomming in artikel 9 van de Arbowet krijgen ongevallen (direct effect) onevenredig meer aandacht dan beroepsziekten (uitgesteld effect). Dit komt doordat beroepsziekten niet aan de NLA gemeld hoeven te worden en er daardoor geen onderzoek wordt uitgevoerd.

c. Welke invloed heeft aandacht voor PSA op de preventie van beroepsziekten?

Door vroegtijdige signalering kan uitval worden beperkt, dan wel worden voorkómen. Sommige beroepen zijn kwetsbaarder voor PSA gerelateerde beroepsziekten, in het bijzonder als er traumatische ervaringen plaats kunnen vinden.

d. Welke invloed heeft aandacht voor Duurzame Inzetbaarheid op de preventie van beroepsziekten?

De meningen zijn verdeeld. Een aantal A&O-deskundigen ziet het als belangrijke element bij het voorkomen van PSA-beroepsziekten. Door anderen wordt het vooral als een modeverschijnsel gezien.

e. Hoe kijken A&O-ers aan tegen beroepsziekten?

Een deel van de A&O-ers ziet hun rol vooral gericht op de gehele organisatie. Daardoor speelt de aandacht voor PSA beroepsziekten een beperkte rol. Anderen geven aan dat zij bij individuele gesprekken met medewerkers hun hierover adviseren. PSA beroepsziekten worden gezien als een belangrijk maar nog onvoldoende ontwikkeld thema, waarbij meer bewustwording, deskundigheid en eenduidigheid nodig zijn.

f. Welke rol kunnen A&O-ers spelen om beroepsziekten PSA te beperken dan wel te voorkómen?

Uit antwoorden in de enquête kwam voornamelijk het advies tot het nemen van *beleidsmaatregelen* naar voren. De A&O-ers geven aan dat zij het thema beroepsziekten vooral zien als een taak van de bedrijfsarts in combinatie met het management. Voor henzelf zien ze vooral een adviserende rol weggelegd. Wel wordt de samenwerking tussen bedrijfsarts en andere deskundigen belangrijk gevonden om zowel preventie als diagnostiek te versterken.

g. Hoe kan de RI&E bijdragen aan het voorkomen en beperken van beroepsziekten?

Door beroepsziekten uitgebreid op te nemen in de RI&E en het PvA zal hierdoor structurele aandacht voor het onderwerp komen en blijven bestaan binnen de organisatie. De OR kan hierbij een belangrijke rol spelen; de FNV kan daarbij ondersteuning bieden.

h. Welke verantwoordelijkheid heeft een A&O RI&E-toetser in het aandacht vragen voor beroepsziekten bij een systeemtoets?

Uit de enquête bleek dat de meeste respondenten de *systeem*toetser zien als de bewaker van het *proces* om de volledigheid en de borging van de wettelijke PSA vereisten in het arbobeleid, de RI&E en het PvA.

De rol van de *scope*toetser gaat verder dan het alleen het proces. Die heeft in het bijzonder een belangrijke rol in het bewaken van de *inhoudelijke kwaliteit* én de *effectiviteit* van de PSA-aanpak binnen organisaties.

Implementatie

Wie is wijs? Hij die van ieder mens wil leren.[69]

Simeon ben Zona (2e eeuw

Praktische aanbevelingen

Met de volgende aanbevelingen kunnen PSA-beroepsziekten meer onder de aandacht komen:

- Laat de NLA meer aandacht besteden in haar publicaties en arbokerndeskundigen in hun adviezen aan het voorkómen van PSA beroepsziekten. De huidige aandacht staat niet in verhouding tot de aantallen werknemers die hieronder te lijden hebben.
- Het is wenselijk dat de regeling zoals nu opgesteld voor de veiligheidsregio's voor alle sectoren waar medewerkers PTSS op kunnen lopen gaat gelden. Dit voorkomt onnodige juridische procedures en extra leed voor de betrokken.
- Laat organisaties bij het gebruik van 'life saving rules' ook een eenduidig pictogram toevoegen om PSA bespreekbaar te maken.
- De BA&O kan een handreiking op stellen voor A&O-ers welke zaken minimaal in de RI&E opgenomen dienen te worden en waarop getoetst moet worden.

Theoretische implicaties

Voor het vakgebied van de A&O-deskundige is het goed om op het gebied van PSA-beroepsziekten niet alleen te kijken naar de organisatie als geheel, maar ook naar individuele personen. Vooral om dat zij dichter bij de mensen op de werkvloer staan dan de bedrijfsarts, daardoor kunnen zij eerder signaleren dat mensen het risico lopen op uitvallen. Zij kunnen daardoor in een vroeger stadium aan de bel trekken.

Vervolgonderzoek

Als vervolg op deze scriptie kan de verhouding tussen ongevallen en beroepsziekten nader worden onderzocht:

- Onderzoek uit te voeren door het ministerie SZW om beroepsziekten in Arbowet artikel 9 te omschrijven als 'kans op blijvend letsel' en daarmee meldingplichtig te maken bij de NLA te maken. Nu komen veel organisaties weg met het niet nemen van maatregelen om medewerkers te beschermen tegen langetermijneffecten;
- Onderzoeken of er net als bij ongevallen sprake is van een badkuipcurve als PSA beroepsziekten worden uitgezet naar leeftijd.

[69] *Misja: Aboth, hoofdstuk 4*

Geraadpleegde literatuur

Was die Erfahrung aber und die Geschichte lehren, ist dieses, dass Völker und Regierungen niemals etwas aus der Geschichte gelernt und nach Lehren, die aus derselben zu ziehen gewesen wären, gehandelt haben.[70]

Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770-1831)

Abomafoon (2023) *8.03 Psychosociale arbeidsbelasting, werkdruk en stress*, Ede
Amelsfoort, P. van Metsemakers, M. (2002*) Organisatievernieuwing: programmeren, regisseren en realiseren*. ST-Groep, Vlijmen
Austin, L. *Bron van liefde*. Roman over het leven van een soldaat die PTSS heeft opgelopen tijdens de oorlog.
Boer, de P. en Timmerman, J. (2020) *Help! Het MKB bouwbedrijf verzuipt*. Scriptie Arbeidshygiëne, PHOV
Boer, de P., Contant, G., & Marinus, E. (2015). *Beroepsziekten voorkomen: de sluipmoordenaars aangepakt*. Vakmedianet, Alphen aan den Rijn
Broek, J.M. van den (2021) *Praktijkgids infographics ontwerpen*, Amsterdam University Press
Brooks, D, (2023) *De kunst van mensen kennen Hoe je de verbinding aangaat en elkaar echt kunt begrijpen*, Spectrum
Brüggemann, J.D., (1989) *Humanisering van de arbeid. Bijdrage tot de ontwikkeling van een humaniseringsprofiel*, UvA, Amsterdam
Burggraaf, G. e.a., (2010) *Leerboek Duurzame inzetbaarheid*, Gelling Publishing, Nieuwerkerk aan den IJssel
Busch, C., (2017) *Veiligheidsfabels 1-2-3: 95 Stellingen voor een Reformatie in Veiligheid*, Vakmedia, Alphen a/d Rijn
Covey, S. (2021) *Houd de zaag scherp. Van opbranden naar opladen.* Atlas contact, Amsterdam
Dongen, J. van e.a. (2026) *Psychosociale arbeidsbelasting en veilig werken. Ervaringen van werkenden en veiligheidsprofessionals*, RIVM-rapport 2025-0144
Dooyeweerd, H. (1935) *De wijsbegeerte der wetsidee*, Amsterdam
Frankl, V.E., (1978) *De zin van het bestaan. Dé inleiding tot de logotherapie*. Uitgeverij Ad Donker, Rotterdam
Geelhoed, J. e.a., (2003) *Plezier & prestatie. Hét managementprincipe voor organisaties*, Academic Services, Schoonhoven
Haidt, J. (2024) *Generatie angststoornis, Wat sociale media met onze kinderen doen*, Uitgeverij Ten Have, Utrecht
Heijermans L. (1908) *Handleiding tot de kennis der beroepsziekten*[71], Rotterdam
Hollnagel, E. (2012) *Fram: the functional resonance analysis method. Modelling complex socio-technical systems*, Ashgate Publishing Limited
Houtman, I. e.a. (2018) *Experts over preventie van beroepsziekten door stoffen*, TNO, Leiden
Koetsenruijter, C. en Loo, H., (2023) *Giftig gedoe op de werkplek. Van agressief gedrag naar sociale veiligheid*, Boom
Kwantes, J.H. (2024) *Syllabus Arbowetgeving. Juridische achtergronden en verbanden*, Gelling Publishing, Nieuwerkerk aan den IJssel
Lange, A. de, (2022) *Een leven lang inzetbaar? Duurzame inzetbaarheid*, B+B Vakmedianet, Zeist
Litjens. C., (2019) *Voorkom beroepsziekten door gevaarlijke stoffen. Tips en tools voor preventiemedewerkers*, NVvA, Eindhoven
Molen, H. van der, (2018) *How to improve the assessment of the impact of occupational diseases at a national level? The Netherlands as an example*, Workplace, short report
Molen, H. van der, (2024) *Beroepsziekten: voorkómen is beter dan behandelen*, Oratie uitgesproken 8 maart 2024, Amsterdam
NCvB, *Registratierichtlijn_E002_Overspanning-burnaout als beroepsziekte*, (2019)
Nederlandse Arbeidsinspectie, (2020) *Beroepsziekten in beeld. De kennis uit het werkveld,* Den Haag
Nederlandse Arbeidsinspectie, (2021) *Thuiswerken, benoem de risico's in de RI&E,* Den Haag
Nederlandse Arbeidsinspectie, (2023) *Programmarapportage Psychosociale Arbeidsbelasting 2019 – 2022*, Den Haag
Nederlandse Arbeidsinspectie, (2024-1) *Monitor arbeidsongevallen 2023*, Den Haag
Nederlandse Arbeidsinspectie, (2024-2) *Toezicht op het werken met gevaarlijke stoffen: Blootstelling aan gevaarlijke stoffen*, Publicatie-nr. 24400884, Den Haag
Nederlandse Arbeidsinspectie, (2025) *Psychosociale arbeidsbelasting in de geestelijke gezondheidszorg,* Den Haag
Nederlandse Arbeidsinspectie, (2026-1) *Arbo in bedrijf 2024 -2025 Monitor onderzoek naar de naleving van verplichtingen, blootstelling aan arbeidsrisico's, maatregelen, en gezond en veilig werken in de praktijk,* Den Haag
Nederlandse Arbeidsinspectie, (2026-2) *Actualisatie kerncijfers interventie werkgevers rapportage bij arbeidsongevallen 2024-2025,* Den Haag
OnderhoudNL, (2023) *Handleiding gevaarlijke stoffen bij het verwijderen van oude verflagen*, Waddinxveen
Onos, T., (2020) *Hoe zit dat nou? Zin en onzin over alledaagse gevaren*. Kosmos, Utrecht
Popma, J.R. e.a., (2008) *Het recht op veilige, gezonde en waardige arbeid*. *Arbeidsbescherming tussen publiek recht en privaatrecht*. Gelling Publishing, Nieuwerkerk aan den IJssel
RIVM (z.j.), *Impactvolle determinanten: Psychosociale arbeidsbelasting*.
RIVM (2026), *Psychosociale arbeidsbelasting en veilig werken,* RIVM rapport 2025-0144

[70] *Citaat uit* 'Vorlesungen über die Philosophie der Geschichte'*, 1831*

[71] *https://www.delpher.nl/nl/boeken/view?coll=boeken&identifier=MMSFUBA02:000015255:00188*

Schaugeli, W., Blanc, P. Le, (2020) *Theoretische modellen over werkstress*
Schrijver, T., (2001) *Zoveel onbegrip. 10 jaar vereniging OPS – 1991 – 2001*, Stichting OPS, Wierum
Smid, T. e.a., (2022) *Risico van nachtwerk, en wat doen we eraan? Een veel te lang genegeerd probleem*. In congresbundel NVVK, november 2022
Smit, J. (2008) *De Prooi. Blinde trots breekt ABN Amro*, Prometheus. Amsterdam
Tiggelaar, B. (2016) *Mooi werk*. Stichting Collectieve Propaganda van het Nederlandse Boek ter gelegenheid van de Maand van de Spiritualiteit
Tiggelaar, B. (2018) *De ladder. Waarom veranderen zo moeilijk is én... welke 3 stappen wel werken*, Tyler Ronald Press
Uijt de Haag, P. e.a., (2013) *Arbeidsveiligheid of arbeidsgezondheid: wat weegt zwaarder? Een vergelijking van gezondheidseffecten van ongevallen en langdurige blootstelling*. In Tijdschrift voor toegepaste Arbowetenschap, jaargang 26, 2013-1 supplement
UWV, *Werkwijzer Poortwachter*, 1 augustus 2022
Veen, M. van (2025). *Mental health of young workers: On the relationship between the psychosocial work environment and mental health complaints of young adults at the start of their career work life.* [PhD-Thesis - Research and graduation internal, Vrije Universiteit Amsterdam]. https://doi.org/10.5463/thesis.1328
Velden, S. van der (2016) *Stichting OPS 1991 – 2016 Een kwart eeuw strijd tegen een sluipmoordenaar.* Stichting OPS
Verkerk, M., Glas, G. en Siersma-Agteres S.J.M. (2025) *De filosofie van Herman Dooyeweerd*, Amsterdam University Press, Amsterdam
Volandis, (z.j.) *Gids Aan de slag met werkdruk*, Harderwijk
Waterman, Y.R.K, (2009) *De aansprakelijkheid van de werkgever voor arbeidsongevallen en beroepsziekten. Een rechtsvergelijkend onderzoek*. Boom Juridische uitgevers
Wattez C. (2026) *Waarnemen wat ongezien blijft. Emergente masculiene en feminiene patronen in leiderschaps-gedrag*, PhD-Theses, Universiteit Utrecht
Woudenberg, R van, (1992) *Gelovend denken, inleiding tot een christelijke filosofie*, Amsterdam
Ysebaert, T., (2024) *Artsen vragen verbod op populair materiaal voor keukenwerkbladen*: *"Miljoenen arbeiders lopen risico stoflong te ontwikkelen",* De Standaard, 7 augustus 2024
Zwaard, W. (2017) *Modellen voor veiligheidsprofessionals*, Gelling Publishing, Nieuwerkerk aan den IJssel

Andere media

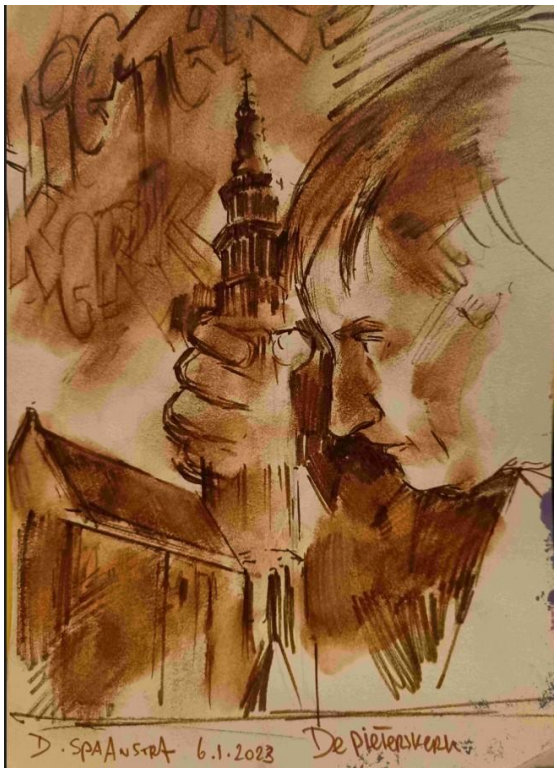
https://www.arboportaal.nl/documenten/2021/01/13/tno-burn-out-infographic
https://historianet.nl/beschavingen/egyptenaren/beroepsblessures-zijn-niets-nieuws-schrijvers-in-het-oude-egypte-hadden-ze-ook
https://tvblik.nl/zembla/beroepsziekte-niet-erkend
https://www.beroepsziekten.nl/sites/default/files/documents/CAScode_NCVB_2022.pdf
https://www.beroepsziekten.nl/cijfers
https://www.beroepsziekten.nl/content/beroepsziekteanalyse-moet-verplicht-worden
https://www.fnv.nl/diensten/bureau-beroepsziekten
https://www.fnv.nl/werk-inkomen/veilig-gezond-werken/arbobeleid-dit-is-het-en-zo-werkt-het/wijziging-arbowet-na-klachten-van-fnv
https://www.linkedin.com/posts/beroepsziekten-in-cijfers-2026-ugcPost-7467597777955627008-cs7G/
https://www.medischcontact.nl/opinie/blogs-columns/blog/wie-niet-kijkt-ziet-het-niet.-zijn-de-bedrijfsartsen-de-echte-sukkels-in-het-verhaal
https://www.nlarbeidsinspectie.nl/documenten/2023/05/10/staat-van-gezond-werk
https://www.nlarbeidsinspectie.nl/documenten/2025/12/18/toetsen-van-de-ri-en-e
https://www.nlarbeidsinspectie.nl/documenten/2025/12/24/werkinstructie-intern-ongewenst-gedrag
https://www.nlarbeidsinspectie.nl/documenten/2024/12/19/werkinstructie-werkstress-door-werkdruk-voorkomen-en-beperken
https://www.nu.nl/algemeen/6395170/werkgevers-hebben-invloed-op-uitval-door-stress-ook-als-privezaken-meespelen.html?referrer=https%3A%2F%2Fdeveiligheidskundige.nl%2F
https://www.rd.nl/artikel/1072012-rugpijnpatient-wordt-van-het-kastje-naar-de-muur-gestuurd-effectieve-behandeling-is-er-niet
https://www.riemaken.nl/artikel/betrouwbaarheid-rie-gegevens-omvang-steekproef?mc_cid=4a51d0e09f&mc_eid=b59da520c7
https://www.rivm.nl/nieuws/nachtwerkers-hebben-meer-kans-op-slechte-werk-privebalans
https://www.scribbr.nl/scriptie-structuur/theoretisch-kader-van-scriptie/
https://www.trimbos.nl/actueel/blogs/waarom-haidts-boek-generatie-angststoornis-niet-het-hele-verhaal-vertelt/
https://www.uwv.nl/nl/kennis-cijfers/uwv-kennisorganisatie/wia-instroom-onder-de-loep-wat-de-cijfers-van-2025-en-2026-ons-vertellen
https://youtu.be/ImonPWt7VOA?si=Noxlu90qUZ-k4BjJ interview met Viktor Frankl

elearning '*Ban de burn out'*, de Corporatie Academy, 2026

Curriculum vitae

U hebt ons geschapen tot U en onrustig is ons hart totdat het rust vindt in U.[72]

Aurelius Augustinus (354 - 430)



Ing. *Pieter de Boer* (1971) is sinds zijn geboorte een generalist. Hij volgde verschillende opleidingen, variërend van bouwkunde, technische bedrijfskunde, theologie, filosofie, veiligheidskunde en arbeidshygiëne. Hij was vele jaren werkzaam als KAM-coördinator bij diverse bouwbedrijven en opdrachtgevers en werkte tien jaar als adviseur Kenniscentrum bij Aboma.

Sinds 2023 verzorgt hij samen met zijn compagnon Sipke Gelling advies, trainingen en lezingen op het gebied van (ontwerp) veiligheid & gezondheid, arbeidshygiëne en kwaliteit. Zijn focus ligt op *bronaanpak* – voorkómen dat medewerkers ziek worden of letsel oplopen. Pieter stelt regelmatig een RI&E op, dan wel toetst die als gecertificeerd AH- en HVK-er. Daarnaast is hij als cursusleider en examinator betrokken bij de PHOV-opleidingen MVK, HVK en (M)AH.

In zijn vrije tijd leest hij vele boeken; zijn favoriete auteurs zijn A. Augustinus, J.J. Buskes, F. Dostojewski en C.S. Lewis. Ook geeft hij mede leiding aan de jeugdclub van een kerkelijke gemeente. Als uit de hand gelopen hobby heeft hij een bordspel over klassieke muziek uitgegeven: *Maestro music*.

Tijdens zijn studie Technische bedrijfskunde schreef hij zijn eerste scriptie over kwaliteitszorg: '*Beheersing en coördinatie van veranderingsprocessen bij een bouwbedrijf.*'

Voor zijn HVK-scriptie, '*Blindvaren op kleuren. Een onderzoek naar de relatie tussen kleurzin-stoornissen en mogelijke ongevallen*' [kleurenblind.eu], ontving hij van de NVVK de Andrew Hale beurs. In dat kader heeft hij een simulatiebrilletje ontwikkeld, dat in grote oplage is verspreid.

Samen met Johan Timmerman schreef hij een scriptie getiteld '*Help! Het MKB bouwbedrijf verzuipt…*' [bronaanpak.nl]. Daarbij werd vooral ingegaan op het voorkómen van (al dan niet geëtiketteerde) stof-gerelateerde beroepsziekten.

Pieter is getrouwd met Eveline en samen hebben ze twee prachtige zonen ontvangen: Pim en Pascal.

[72] *Citaat uit* 'De Belijdenissen' *(Confessiones) vert. A. Sizoo, z.j. Prisma, Utrecht.*

Woord van dank

Het is belangrijker de goede dingen te doen dan dingen goed te doen.

Peter Drucker (1909-2005)

Bedankt!

Bij het schrijven van een scriptie heb je hulp nodig van vele medemensen. Graag wil ik mijn dankbaarheid betonen aan al de mensen die betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van deze tekst:

- De docenten, kantoormedewerkers, cursusleider en medestudenten van AO-09 van de PHOV opleiding Arbeids- & Organisatiekunde; in het bijzonder de leden van de scriptiegroep, Marijke Lamme en Noud Ketelaars, en de begeleiding door Bas Gorter.
- Daarnaast dank aan de pop-up ICT groep: Casper, Nalé, Henk en Marijke voor hun feedback op de door mij ingebrachte casus over het onderwerp van mijn scriptie. En dank aan mijn voortschrijdende ICT groepsleden: Jose, Ronald, Jan, Lia, Remco en Kees.
- Herbert, bedankt voor het beschikbaar stellen van de enquête software.
- Dank aan mijn compagnon Sipke voor de ruimte die hij me bood om dit onderzoek naast ons mooie werk uit te voeren.
- Dank aan hen die de enquête hebben ingevuld.
- Dank aan de medewerkers van het NCvB en het FNV die ik mocht interviewen.

Dank aan Eveline, Pim en Pascal, voor alle uren die ze mij moesten missen in het gezin tijdens de lesavonden in Aristo, de studie en het schrijven van de scriptie. Een toepasselijk citaat dat ik tegenkwam luidt: *'Perfectionisme klinkt mooi, maar kost vaak meer dan het oplevert. Soms is 'voldoende' echt goed genoeg. Beter een zes met balans, dan een negen met* burn-out. *Wat je inlevert aan perfectie, win je terug in tijd. Tijd voor andere activiteiten én mensen die er echt toe doen.'* Dit had ik tijdens mijn studie meer ter moeten harte nemen, sorry.

Mijn wens is dat de bevindingen een bijdrage leveren aan een betere invulling van het onderwerp beroepsziekten, zowel bij het opstellen als het toetsen van de RI&E en bovenal dat het aantal beroepsziekten de komende jaren drastisch zal dalen.

Houten, 24 augustus 2026

Pieter de Boer

Soli Deo Gloria

Bijlage 01 Diverse afbeeldingen en schema's

What we know is a drop, what we don't know is an ocean.

Isaac Newton (1643 – 1727)



Helpdesk Verwijzen Beroepsziekten Amsterdam UMC Publicaties Wie zijn wij?

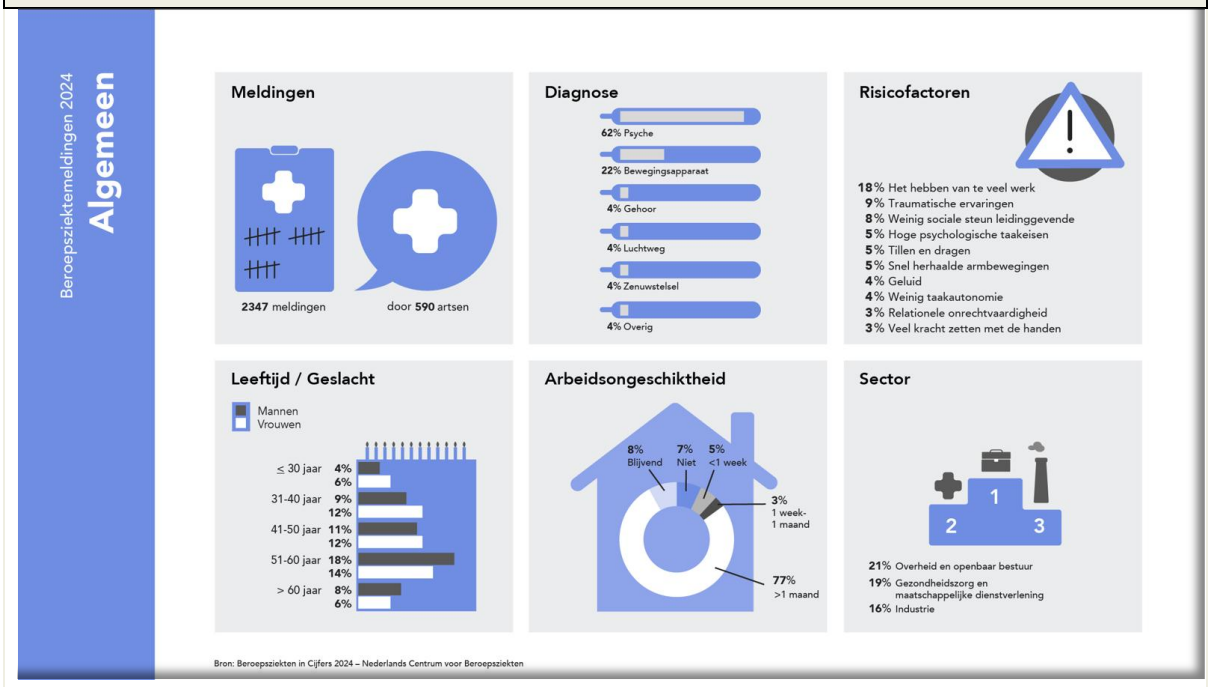
Psychische aandoeningen meest gemelde beroepsziekten in 2022

Door redactie op 11-05-2023 - 09:11

In 2022 registreerde het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten 2.971 meldingen van beroepsziekten. 683 bedrijfsartsen meldden dit. Bij 87% van de beroepsziektemeldingen zijn de mensen tijdelijk arbeidsongeschikt. Bij 6,4% zijn mensen blijvend (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt door een beroepsziekte.

Bedrijfsartsen van het Peilstation Intensief Melden rapporteren 111 nieuwe beroepsziekten per 100.000 werknemers in 2022. Psychische aandoeningen hebben de hoogste incidentiecijfers. Hierna komen de aandoeningen aan het houding- en bewegingsapparaat en luchtwegaandoeningen (meestal door coronavirus) , neurologische aandoeningen, gehooraandoeningen en huidaandoeningen. De vier economische sectoren met de meeste beroepsziekten per 100.000 werknemers zijn: het onderwijs (163), groot- en detailhandel (151), industrie (137), en gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening (116).

Bijlage 1.1 *Bron: NCvB 2023*



Bijlage 1.2 *Bron: NCvB 2024*



Vooral veel risico voor beroep met praktische werkzaamheden

Elk jaar 7000 mensen met kanker door werk

• Hanneke Klein-den Hertog

Jaarlijks krijgen meer dan 7000 mensen een kankerdiagnose doordat ze tijdens het werk worden blootgesteld aan schadelijke stoffen of aan te veel uv-straling. Voor mannen is dat risico bijna elf keer zo groot als voor vrouwen.

Daarmee hebben deze blootstellingen in het beroep na leefstijl- en leefomgevingsfactoren de grootste uitwerking op het totaal aantal kankerdiagnoses. Dat blijkt uit onderzoek van TNO in opdracht van KWF Kankerbestrijding, dat deze woensdag is gepubliceerd.

„Niemand zou kanker moeten krijgen door het werk. Deze cijfers laten zien dat we daar nog ver van verwijderd zijn", reageert KWF-directeur Dorine Manson op de resultaten. FNV-bestuurder David van de Geer zegt geschrokken te zijn van de resultaten. Hij wil betere regelgeving en hekelt recente moties in de Tweede Kamer die ervoor moeten zorgen dat de regeldruk rondom de registratie van gevaarlijke stoffen omlaag moet. De vakbond vindt dat „ondoordacht en onverantwoord".

4800
diagnoses komen voort uit blootstelling aan uv-straling

Het onderzoek levert volgens KWF de meest nauwkeurige schatting tot nu toe op van het aantal Nederlanders dat kanker krijgt door het werk. De studie richt zich op vier kankerverwekkende blootstellingen: asbest, kristallijn silica –een mineraal dat schadelijk is als het wordt ingeademd, iets wat bijvoorbeeld kan voorkomen tijdens het zagen van beton–, dieselmotoremissies en uv-straling van zonlicht. Daarnaast zijn twee beroepen geselecteerd waarin mensen aan een breed scala van schadelijke stoffen worden blootgesteld: dat van schilder en lasser.

Longkanker

In het onderzoek is gekeken naar zeven soorten kanker, waarvan door internationale onderzoekers aantoonbaar bewijs is geleverd dat ze worden veroorzaakt door deze blootstellingen. Het gaat om longkanker, eierstokkanker, mesothelioom –kanker die vaak in het longvlies zit–, niet-melanome huidkanker, strottenhoofdkanker, blaaskanker en melanoom van het oog. Asbest kan vier van deze kankersoorten veroorzaken, kristallijn silica, dieselmotoremissies en uv-straling één. Schilders en lassers lopen risico op twee soorten kankers.

De onderzoekers focussen op het jaar 2021. In totaal konden ze van 7108 kankerdiagnoses vaststellen dat de oorzaak lag bij blootstelling tijdens het werk. Dat is inclusief 3111 gevallen van basaalcelcarcinoom van de huid. Deze

dens werk gaf het meeste risico op kanker, met in totaal ruim 4800 di agnoses. Daarna volgen asbest me 1406 diagnoses, voornamelijk van longkanker, en blootstelling door schilderswerk met 239 diagnoses.

Het rapport biedt ook goed nieuws. De onderzoekers geven aan dat het aantal kankerdiagnoses door blootstelling aan onder meer asbest, dieselmotoremissies en kristallijn silica in de toekomst naar verwachting zal afnemen. Nu komt de kanker nog openbaar bij mensen die soms tientallen jaren geleden zijn blootgesteld aan deze stoffen. In de afgelopen decennia is er steeds meer duidelijk geworden over de schadelijke werking hiervan en is de regelgeving rond het werken met deze stoffen aangescherpt.

Kankerdiagnoses door werk

Oorzaken van kankerdiagnoses door werkgerelateerde blootstelling in 20

CRD – bron: KWF en TNO | *Uv-straling van zonlicht veroorzaakt verschillende soorten huidkanker

Bijlage 1.3 *Bron: rd.nl maart 2025*



WERKEN MET [GEVAARLIJKE] STOFFEN (IN CIJFERS)

1 op de 6 werknemers (ruim 1 miljoen Nederlanders) heeft te maken met gevaarlijke stoffen op het werk. Daardoor lopen zij het risico om ziek te worden.

Wat kun je krijgen van werken met gevaarlijke stoffen?
Werken met gevaarlijke stoffen kan leiden tot ernstige ziekten, zoals astma, andere longziekten en kanker. Daarom richt de campagne zich in eerste instantie op sectoren waar werkenden relatief veel blootgesteld kunnen worden aan stoffen waar je ziek van kunt worden. Bijvoorbeeld door contact met de huid, inademing via neus of mond, of door ingestie (inname door de mond via voedsel, verontreinigde handen).

Hoeveel mensen worden ziek?
Van werken met gevaarlijke stoffen kun je ziek worden. **40%** van de ziektelast door ongunstige arbeidsomstandigheden komt door werken met gevaarlijke stoffen. Het jaarlijks aantal doden door beroepsziekten is naar schatting **4.100**. Daarvan sterven **3.000** mensen als gevolg van stoffenblootstelling. Verreweg de meest voorkomende oorzaak is kanker, met **2.100** sterfgevallen. Ter vergelijking: het aantal verkeersdoden lag in 2017 op **613**.

Het kan jaren duren voordat ziekteverschijnselen optreden.
Van alle sterfgevallen door werken met gevaarlijke stoffen in Nederland is de verdeling:

20% werkenden
80% gepensioneerd

1 op de 6 werknemers (ruim 1 miljoen Nederlanders) heeft te maken met gevaarlijke stoffen:

Jaarlijks sterven er ongeveer 4.100 mensen aan beroepsziekten:

Kanker is 2.100 x de hoofdoorzaak van sterfgevallen door werken met gevaarlijke stoffen:

Stoffen die longaandoeningen veroorzaken:

Het aantal werkenden dat mogelijk aan een stof wordt blootgesteld

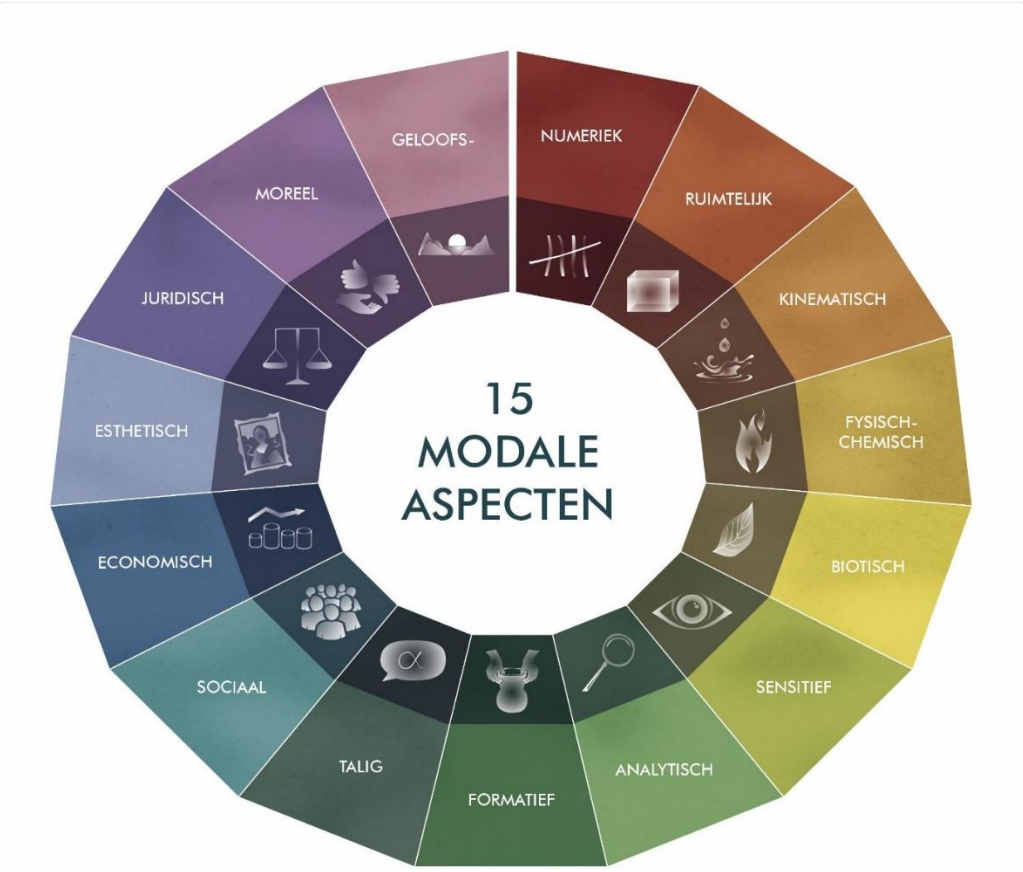
Bijlage 1.4 *Bron: RIVM 2018*



Bijlage 1.5 *Bron: oratie H. van der Molen, 2024*



Bijlage 1.6 *Bron: oratie H. van der Molen, 2024*



Bijlage 1.7 *Bron: Verkerk (2025) Visualisatie wetskringen Wijsbegeerte der Wetsidee Herman Dooyeweerd*





Veiligheidsorganisatie

Ongevalsstatistiek van de geregistreerde bedrijfsongevallen jaaroverzicht 1976.

Oorzaken	Hoofd	Oog	Hand	Voet	Inwen.	Overige	Tot.
Bouwbedrijf							
Spijkertrappers	0	0	0	1234	0	0	1234
Materiaal	643	818	2619	1425	713	953	7171
Hand of mach. gereedschap	106	96	2272	215	126	245	3060
Werktuigen	132	11	524	232	124	247	1270
Vallen van grote hoogte	28	1	20	33	62	163	307
Vallen van kleine hoogte	152	6	439	1114	930	1152	3793
Vallen van ladders, trappen	37	2	67	121	118	190	535
	125	87	654	205	167	381	1619
Beroepsziekte		0	149	0	34	0	183
	0	0	1	0	0	5	6
Totaal	1223	1021	6745	4579	2274	3336	19178
Schildersbedrijf							
Totaal	81	131	631	304	136	329	1612
Baggerbedrijf							
Totaal	28	10	129	114	26	102	409
Totaal	1332	1162	7505	4997	2436	3767	21199

17

Bijlage 1.8 *Bron: Ongevallenstatistiek 1976*

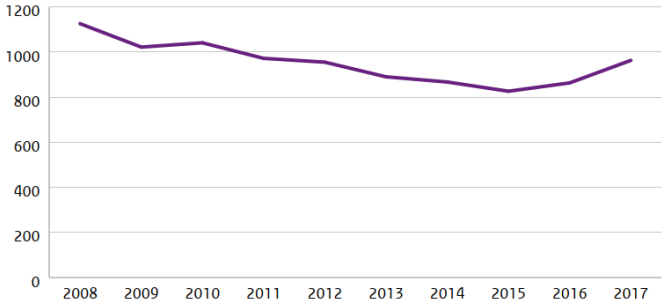
Tabel 3.3.5 Percentage bedrijven dat andere deskundigen inschakelt

	Veiligheidskundige	Arbeidshygiënist	A&O-deskundige
2007	26%	10%	17%
2018	24%	21%	19%

Bron: Inspectie SZW, Arbo in bedrijf, 2007-2018

De percentages in bovenstaande tabel blijven voor veiligheidskundigen en A&O-deskundigen opmerkelijk constant over de periode 2007-2018, al blijkt sinds 2014 relatief wel sprake van een toegenomen vraag naar arbeidshygiënisten. Maar absoluut is de omzet bij arbodiensten tussen 2008 en 2017 fors gekrompen (15%, zie figuur 3.3.5). Bij een omzet van ongeveer één miljard euro per jaar betekent dat minder dan 150 euro per werknemer per jaar - waarbij dus de bulk van het geld naar verzuimbegeleiding gaat.[163] Deze gegevens laten zien dat werkgevers, ook over een langere periode bezien, betrekkelijk weinig investeren in preventie.

Figuur 3.3.5 Bedrijfsopbrengsten arbodiensten (in miljoen euro)



Bron: CBS StatLine

Bijlage 1.9 *Bron: de NLA (2020) Beroepsziekten in beeld, pag. 71*

Home - Proefschrift: Mentale gezondheid van jonge, startende werkenden

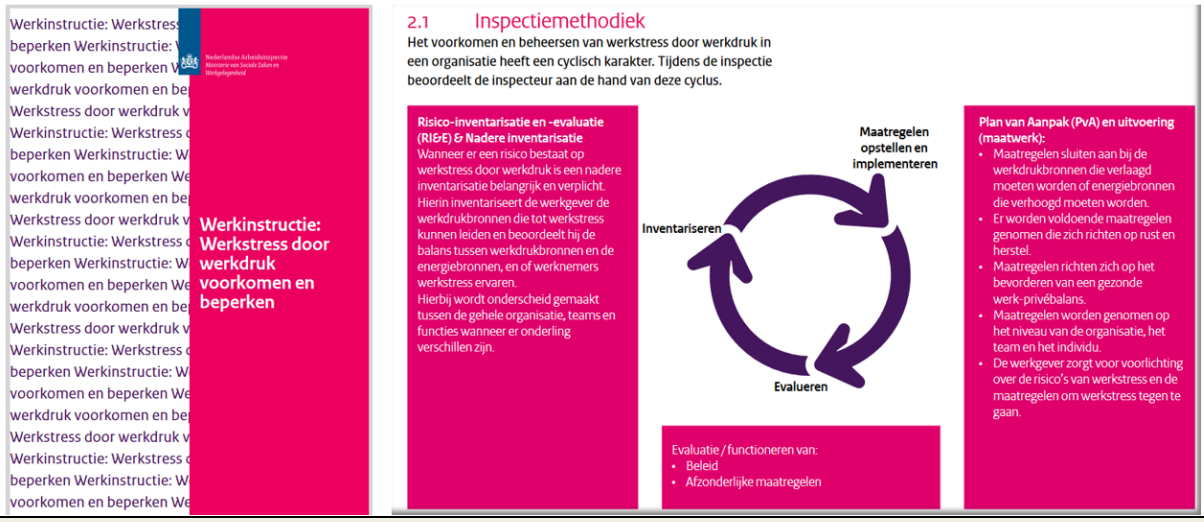
Proefschrift: Mentale gezondheid van jonge, startende werkenden

Dinsdag 18 november promoveerde Malte van Veen aan de VU op zijn proefschrift 'Mental health of young workers – On the relationship between the psychosocial wor environment and mental health complaints of young adults at the start of their career work life'.

De belangrijkste boodschap uit het proefschrift is dat het bevorderen van een psychosociale werkomgeving die vriendelijk is voor jonge werkenden kan bijdragen aan he voorkomen van mentale gezondheidsklachten bij jongvolwassenen aan het begin van hun loopbaan.

Van Veen stelt voor om, analoog aan de bekende aanpak voor het verbeteren van de gezondheid van kinderen ('de eerste 1000 dagen'), lokale programma's op te zetten om 'de eerste 1000 werkdagen' van jonge werkenden te begeleiden. Hij pleit voor het ontwikkelen van uitgangspunten voor een eerste 1000 werkdagenprogramma. Dit zou zich moeten richten op verbeteringen voor die jonge werkenden die hun carrière beginnen in een baan met slecht psychosociaal werkkwaliteit.

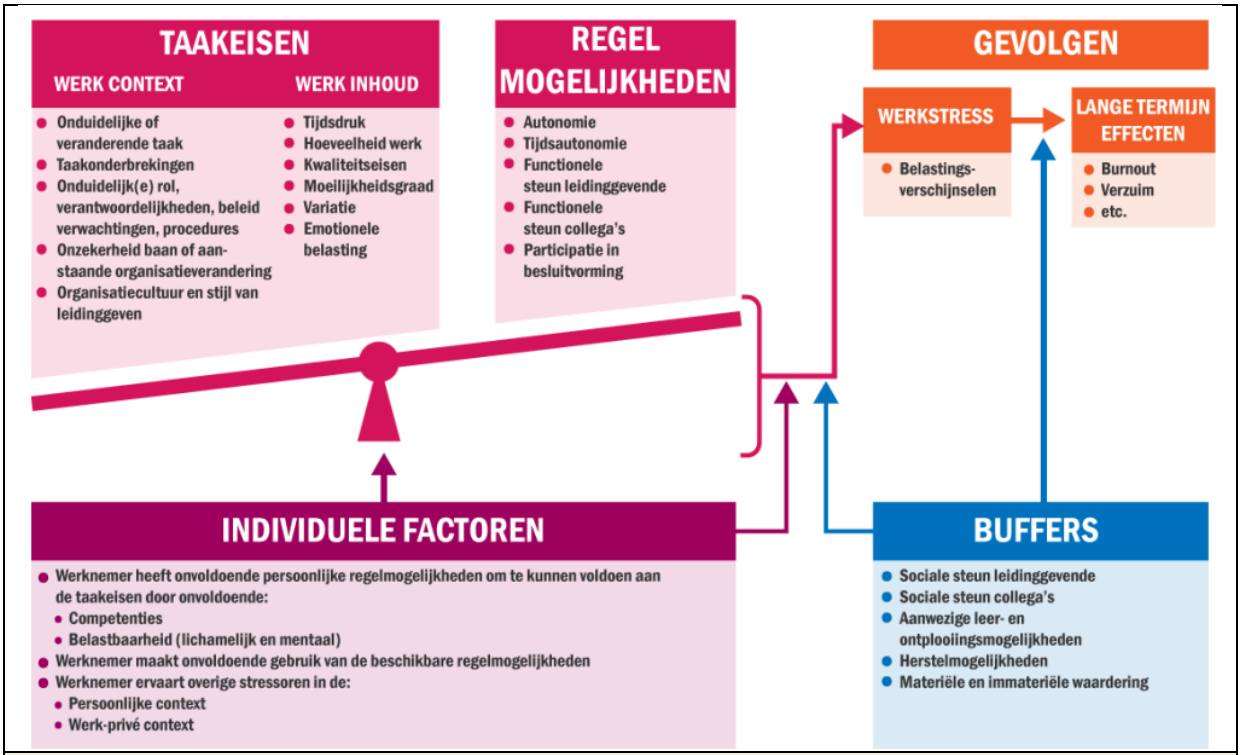
Bijlage 1.10 *Bron: proefschrift 18 november 2025 bron: https://www.beroepsziekten.nl/verschenen/proefschrift-mentale-gezondheid-van-jonge-startende-werkenden*



Bijlage 1.11 *Bron: de Nederlandse Arbeidsinspectie*



Bijlage 1.12 *Bron: Visualisatie PSA proces in Duitsland*



Bijlage 1.13 *Bron: Werkdrukmodel TNO*



Bijlage 1.14 *Bron: TNO Mismatch tussen ongunstige arbeidsomstandigheden – burn-out*

Psychosociale arbeidsbelasting (PSA) heeft betrekking op stress die ontstaat als reactie op ongewenst gedrag en een te hoge werkdruk in de werksituatie (of de combinatie van werk en privé).

De Arbeidsinspectie hanteert deze definities van PSA-risico's:

Bij werkdruk wordt onderscheid gemaakt tussen:
- te veel werk (hoge werklast): kwantitatieve werkdruk;
- te moeilijk werk (cognitieve overbelasting): cognitieve werkdruk;
- emotioneel zwaar werk (emotionele overbelasting): emotionele werkdruk.

Ongewenst gedrag heeft betrekking op ongewenste omgangsvormen en kan verschillende vormen aannemen zoals:
- ongewenste seksuele aandacht;
- intimidatie;
- lichamelijk geweld;
- pesten;
- discriminatie.

Bij discriminatie gaat het om arbeidsdiscriminatie. Arbeidsdiscriminatie is discriminatie op de werkvloer, en niet discriminatie bij werving en selectie. Er wordt onderscheid gemaakt tussen intern en extern ongewenst gedrag. Intern ongewenst gedrag heeft betrekking op de ongewenste omgangsvormen tussen werknemers onderling en/of werknemers en leidinggevenden onderling binnen de eigen organisatie. Extern ongewenst gedrag betreft ongewenste omgangsvormen door derden, zoals cliënten, bezoekers, bewoners en patiënten.

Bijlage 1.15 *Bron: psychosociale-arbeidsbelasting-in-de-geestelijke-gezondheidszorg-20250711*

- De Inspectie SZW spoort werkgevers aan hun PSA-beleid op orde te krijgen. In 2019 lag de nadruk op young professionals. In 2020 lag de nadruk op jonge ouders. Met een online campagne wordt het onderwerp onder de aandacht gebracht bij werkgevers.
- De Arbo Unie roept werkgevers op om vooral de jongere werkgeneraties te ondersteunen en feedback en hulp te geven bij hun professionele ontwikkeling. Beleid dat gericht is op het verbeteren van de mentale fitheid, en het voorkómen van psychische klachten en depressie, heeft een positief effect op verzuim, en daarmee ook op de kwantiteit én de kwaliteit van het werk (44).

Interventies

Verschillende effectiviteitsstudies laten positieve resultaten zien van specifieke (Nederlandse) interventies op het verminderen van PSA. Voorbeelden van dit soort interventies zijn: sociaal-emotionele vaardigheidstrainingen, groepsinterventies gericht op stress, organisatie van werk, ontspanningsoefeningen, verbetering van werkomstandigheden en kantoorinrichting (45, 46). Ook interventies gericht op meer bewegen zijn effectief om extreme uitputting te verminderen (19, 20). In de wetenschappelijke literatuur is niet genoeg bewijs om specifieke interventies of programma's te adviseren op de werkplek om de psychische gezondheid te verbeteren (47). Hetzelfde geldt voor interventies met betrekking tot pesten op de werkvloer (48).

4. Orde van grootte

Om een indruk te krijgen hoe groot het effect is van de factoren op burn-outklachten verwijzen we naar Tabel 1. In de voetnoten onderaan de tabel geven we aan op welke manier de tabel gelezen kan worden.

Tabel 1: Sterkte van het verband tussen de verschillende factoren en burn-outklachten/emotionele uitputting.

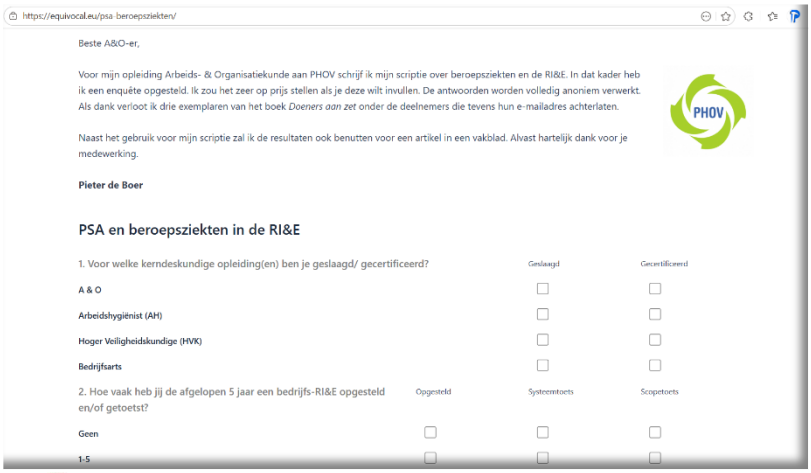
Determinant	Odds Ratio[a]/richting van verband[b] (syst. reviews[c])	Odds Ratio[a] (rapport TNO[c])	Referentie
Leefstijl en gedrag			
Fysieke activiteit	Beschermend effect		(19, 20)
Zitgedrag	Schadelijk effect		(20)
Gemiddelde veerkracht vs veel veerkracht		1,43*	(14)
Geringe veerkracht vs veel veerkracht		1,86*	(14)
Sterk gebrek aan mastery vs weinig gebrek aan mastery		1,76*	(14)
Werkomstandigheden			
Lage taakcontrole	1,63 (1,53-1,75)		(25)

Bijlage 1.16 *Bron: RIVM factsheet arbeidsbelasting. V4 pag 7*

Bijlage 02 Enquêtevragen A&O en de RI&E

Zoveel hoofden zoveel zinnen.

Nederlands spreekwoord



https://equivocal.eu/psa-beroepsziekten/

Beste A&O-er,

Voor mijn opleiding Arbeids- & Organisatiekunde aan PHOV schrijf ik mijn scriptie over beroepsziekten en de RI&E. In dat kader heb ik een enquête opgesteld. Ik zou het zeer op prijs stellen als je deze wilt invullen. De antwoorden worden volledig anoniem verwerkt. Als dank verloot ik drie exemplaren van het boek *Doeners aan zet* onder de deelnemers die tevens hun e-mailadres achterlaten.

Naast het gebruik voor mijn scriptie zal ik de resultaten ook benutten voor een artikel in een vakblad. Alvast hartelijk dank voor je medewerking.

Pieter de Boer

PSA en beroepsziekten in de RI&E

1. Voor welke kerndeskundige opleiding(en) ben je geslaagd/ gecertificeerd? — Geslaagd — Gecertificeerd

A & O ☐ ☐

Arbeidshygiënist (AH) ☐ ☐

Hoger Veiligheidskundige (HVK) ☐ ☐

Bedrijfsarts ☐ ☐

2. Hoe vaak heb jij de afgelopen 5 jaar een bedrijfs-RI&E opgesteld en/of getoetst? — Opgesteld — Systeemtoets — Scopetoets

Geen ☐ ☐ ☐

1-5 ☐ ☐ ☐

Voor welke kerndeskundige opleiding(en) ben je geslaagd/gecertificeerd:

Opleiding	geslaagd	gecertificeerd
A&O	☐	☐
AH	☐	☐
HVK	☐	☐
Bedrijfsarts	☐	☐

Hoe vaak heb jij de afgelopen 5 jaar een RI&E opgesteld en/of getoetst?

aantal	opgesteld	systeemtoets	scope toets
geen	☐	☐	☐
1 - 5	☐	☐	☐
6 - 10	☐	☐	☐
11 – 25	☐	☐	☐
> 25	☐	☐	☐

Aan welke gevolgen overlijden de meeste werknemers volgens jou?

○ blootstelling aan gevaarlijke stoffen, ○ bedrijfsongevallen, ○ slechte ergonomie, ○ PSA beroepsziekte, ○ geen idee

Waar was de meeste aandacht voor in de RI&E's?

○ blootstelling aan gevaarlijke stoffen, ○ bedrijfsongevallen, ○ slechte ergonomie, ○ PSA beroepsziekte, ○ ziekteverzuim, ○ geen van deze onderwerpen

Werden de risicofactoren per functie of werkplek uitgesplitst, zodat specifieke beroepsziekterisico's duidelijk naar voren kwamen?

○ ja, ○ nee

Hoe werden de medewerkers betrokken bij het onderzoek naar PSA?

☐ PMO, ☐ PAGO, ☐ interviews, ☐ medewerkers tevredenheidsonderzoek, ☐ ..., ○ geen

- Welke risico's van PSA werden expliciet meegenomen in de RI&E?

☐ werkdruk, ☐ werkstress, ☐ agressie, ☐ geweld, ☐ pesten, ☐ discriminatie, ☐ grensoverschrijdend gedrag, ☐ ..., ○ geen

- Welke signalen van PSA-gerelateerde klachten werden meegenomen in de RI&E?

☐ vermoeidheid, ☐ stressklachten, ☐ verzuim, ☐ burn-out, ☐ ..., ○ geen

- Welke gegevens over PSA beroepsziekten werden vermeld in de RI&E?

☐ PSA-gerelateerd verzuim, ☐ aantal meldingen bij de vertrouwenspersonen, ☐ aantal bedrijfsarts bezoeken, ☐ ..., ○ geen

- Welke thema's van de organisatiecultuur en het leiderschap werden beoordeeld als mogelijke bron van PSA risico's?

☐ gebrek aan steun, ☐ onduidelijke verwachtingen, ☐ micromanagement, ☐ angstcultuur, ☐ ..., ○ geen

- Werden er beleidsmaatregelen en interventies opgenomen in de RI&E of het Plan van Aanpak die gericht zijn op het verminderen van PSA-risico's?

○ ja, ○ nee

- Welke invloed heeft aandacht voor PSA bij het opstellen van de RI&E op het *voorkomen* van beroepsziekten volgens jou?

☐ ..., ○ geen

- Welke invloed heeft aandacht voor Duurzame Inzetbaarheid bij het opstellen van de RI&E op het *voorkomen* van beroepsziekten volgens jou?

☐ ..., ○ geen

- Wie is volgens jou in de lead bij het *voorkomen* van beroepsziekten?

☐ AH-er ☐ A&O-er ☐ bedrijfsarts ☐ HVK-er

- Welke rol kunnen A&O-ers spelen om PSA beroepsziekten te beperken/voorkomen?

☐ ..., ○ geen

- Welke verantwoordelijkheid heeft een toetser van de RI&E in het aandacht vragen voor beroepsziekten bij een systeemtoets?

☐ ..., ○ geen

- Welke verantwoordelijkheid heeft een toetser van de RI&E in het aandacht vragen voor beroepsziekten bij een A&O scopetoets?

☐ ..., ○ geen

- Wat wil je nog kwijt over het thema beroepsziekten?

☐ ..., ○ geen toevoegingen

Bijlage 03 Wetgeving

Gedrag verander je niet door de drijvende kracht te vergroten, maar door de remmende kracht te verkleinen.

Kurt Lewin (1890-1947)

In de arbeidsomstandighedenwet hebben de volgende artikelen betrekking op PSA:

Artikel 1 Definities en toepassingsgebied

In lid 3e wordt de volgende definitie van PSA gegeven: 'de factoren die direct of indirect onderscheid met inbegrip van seksuele intimidatie, agressie en geweld, pesten en werkdruk, in de arbeidssituatie *stress* [cursivering PdeB] teweegbrengen.'

In het volgende lid (4) wordt stress apart gedefinieerd: 'een toestand die als negatief ervaren lichamelijke, psychische of sociale gevolgen heeft.'

Artikel 3 Arbobeleid

In lid 2 staat expliciet: 'De werkgever voert binnen het algemeen arbeidsomstandighedenbeleid, een beleid gericht op voorkoming en indien dat niet mogelijk is beperking van psychosociale arbeidsbelasting.'

Artikel 5 Inventarisatie en evaluatie van risico's

In dit artikel wordt PSA *niet* explicitiet benoemd. Er staat: 'Bij het voeren van het arbeids-omstandighedenbeleid legt de werkgever in een inventarisatie en evaluatie schriftelijk vast welke risico's de arbeid voor de werknemers met zich mee brengt.'

Artikel 9 Melding en registratie van arbeidsongevallen en beroepsziekten

Over de handelwijze rondom beroepsziekten wordt in dit artikel expliciet geschreven: 'De persoon … of de arbodienst meldt de beroepsziekten aan een door onze Minister hiertoe aangewezen instelling.' Vervolgens wordt tevens aangegeven dat 'het niet naleven van dit artikel wordt aangemerkt als een overtreding'.

Artikel 18 Arbeidsgezondheidskundig onderzoek

In dit artikel wordt het recht van de werknemer op een (Periodiek) ArbeidsGezondheidskundig Onderzoek beschreven: '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.'

Artikel 32 Strafbepaling

In dit artikel staat: Het is de werkgever verboden handelingen te verrichten of na te laten in strijd met deze wet … indien daardoor, naar hij weet of redelijkerwijs moet weten, levensgevaar of ernstige schade aan de gezondheid van een of meer werknemers ontstaat of te verwachten is.



GELLING VEILIGHEID