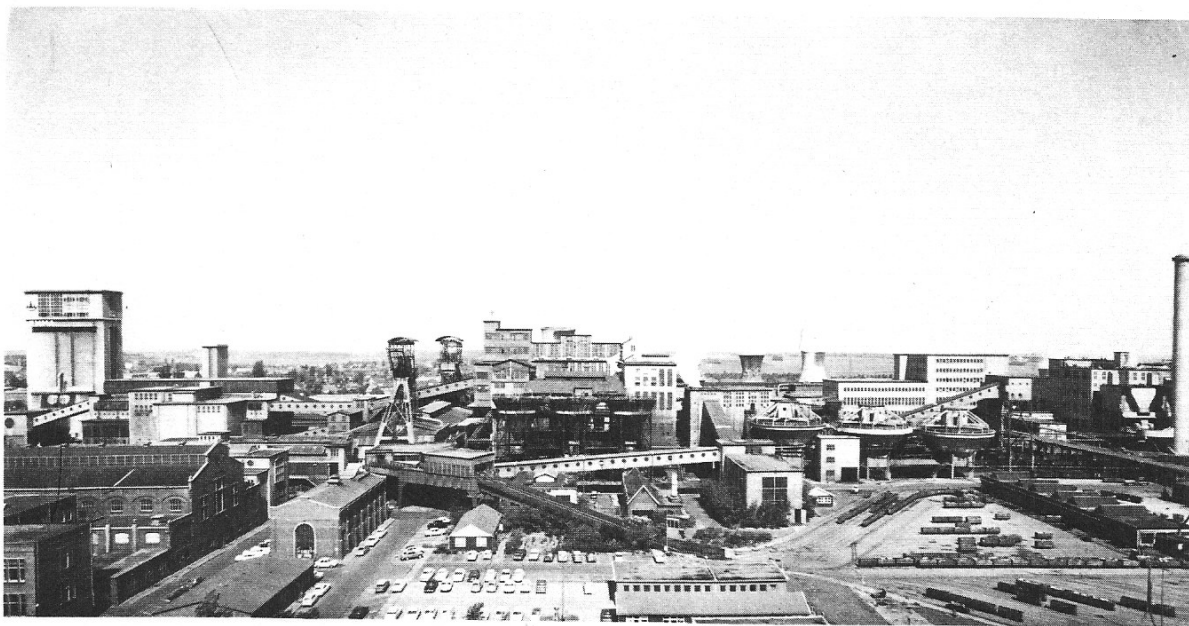


Registratie van doodsoorzaken en de relatie met het beroep

Inademing van asbestvezels kan de dood ten gevolge hebben. Moeilijker is het om dit ook aan te tonen. De gevolgen worden immers pas na 20 tot 40 jaar duidelijk. Routinematige registratie van doodsoorzaken van overleden (ex-)werknemers geeft daarover meer duidelijkheid.



Dit artikel beschrijft de routinematige registratie van doodsoorzaken van overleden (ex-)werknemers als nieuw onderdeel van het arbobeleid binnen een onderneming. Nederlandse bedrijven met werknemers die aangesloten zijn bij een pensioenfonds en een bedrijfsgezondheidsdienst (BGD) kunnen deze relatief eenvoudige registratie uitvoeren. Informatie over de doodsoorzaak moet door de BGD opgevraagd worden bij de huisarts of bij de arts die de akte van overlijden heeft ondertekend.

Van 316 pensioengerechtigden van de NV DSM die in de periode 1982 t/m 1985 zijn overleden, is de primaire doodsoorzaak verzameld. Het patroon van doodsoorzaken wijkt niet af van de landelijke verdeling van doodsoorzaken. Wel zijn er zes gevallen van 'Pleura Mesotheliom' geconstateerd. Ingeademde asbestvezels kunnen 20 tot 40 jaar na de eerste blootstelling deze kanker van het longvlies veroorzaken. Vijf van de zes personen met mesotheliom als doodsoorzaak hebben in de jaren 50 en 60 in productie-, onderhoud-, en/of constructie-afdelingen van de chemische (cokes- en kunstmest-)bedrijven gewerkt. Drie van de zes hebben ondergronds in steenkoolmijnen gewerkt. Specifiek aan asbest gerelateerde functie-aanduidingen (zoals isoleerder e.d.) kwamen niet voor.

In de jaren zeventig is het asbestgebruik bij DSM sterk afgenomen door een verbod op het verspuiten van asbest, een strenge regelgeving voor blauwe asbest en de introductie van asbestvervangende materialen bij de isolatie. Daarnaast zijn er voorschriften gekomen voor preventieve maatregelen, de instructie en controle.

Een verdere aanscherping van het asbestbeleid zal desondanks plaatsvinden. Het gebruik van alle asbestkoord-, -doek en -band wordt verboden, de vervanging van asbestpakkingen wordt ter hand genomen en de arbeidshygiënische en bedrijfsgezondheidskundige begeleiding van werknemers met een beroepsmatige blootstelling aan (niet crocidoliet-houdende) asbestvezels van meer dan 0,25 vezels per ml wordt aangescherpt.

Bij het slopen van de gebouwen van de Emma/Hendrik mijn kwamen gigantische hoeveelheden asbest te voorschijn. De sloopwerkzaamheden moesten worden gestopt om deskundigen de kans te geven maatregelen te nemen om de slopers afdoende tegen asbestvezels te beschermen. Foto: ANP-Foto

De bedrijfsgezondheidszorg verzamelt middels keuringen e.d. gegevens over de belasting van de gezondheid van werknemers tijdens het arbeidsleven (Jongh 1979). Gezondheidseffecten van beroepsmatige blootstelling kunnen echter ook na het arbeidsleven optreden. Sturmans (1982) heeft daarom voorstellen gedaan voor een bedrijfsgezondheidskundig registratiesysteem dat het hele leven omvat. Als onderdeel van een arbeidshygiënisch en bedrijfsgezondheidskundig registratiesysteem gericht op de risico's van langdurige blootstelling aan chemische stoffen (Scheffers 1987), ►

verzamelt de bedrijfsgezondheidsdienst DSM Limburg BV de doodsoorzaken van ex-medewerkers en gepensioneerd van de chemische bedrijven. De registratie richt zich met name op de groep kwaadaardige nieuwvormingen.

De doodsoorzaken-registratie

Doodsoorzaken-registratie is relatief eenvoudig, indien de werknemers van een bedrijf zijn aangesloten bij een pensioenfonds en bij een bedrijfsgezondheidsdienst. Daarnaast is een goede archivering van personele en medische gegevens noodzakelijk. De te volgen procedure voor het verkrijgen van de gegevens wordt kort beschreven.

Het pensioenfonds

Een pensioenfonds informeert routinematig na het overlijden van een pensioengerechtigde, bij de burgerlijke stand naar de officiële 'Akte van overlijden'. In het A-deel van deze akte staan de overlijdensdatum, de naam van de arts die de akte heeft ondertekend en het aktenummer. Omdat de uitbetaling van opgebouwde rechten afhankelijk is van het al dan niet 'in-leven-zijn' van de pensioengerechtigde is het zeer waarschijnlijk dat een pensioenfonds ieder overlijdensgeval registreert. Bij uitzondering koopt een premiebeteraar zich uit. Meestal gebeurt dit alleen bij emigratie.

De bedrijfsgezondheidsdienst

Uit eerder onderzoek (Scheffers 1985) is gebleken dat het verkrijgen van de doodsoorzaak uit het B-deel van de akte van overlijden (die door het CBS bewaard wordt voor het Staatstoezicht op de Volksgezondheid), alleen mogelijk is voor wetenschappelijk onderzoek en niet voor routinematige registratie.

Daarom zoekt de BGD via een alternatieve route. In het medisch dossier wordt de naam van de huisarts opgezocht bij wie de overledene het laatst stond ingeschreven. De huisarts wordt in eerste instantie om informatie over de doodsoorzaak gevraagd. Voor de registratie via de huisartsen zijn door de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst en de Landelijke Huisartsen Vereniging voorwaarden gesteld met betrekking tot de bescherming van de privacy van de overledenen. De door de huisarts opgegeven primaire doodsoorzaak wordt door een bedrijfsarts (JS) gecodeerd volgens de negende editie van de 'International Classification of Diseases' ICD van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO, 1977).

Resultaten van de registratie

In de periode van 1982 tot en met 1985 is van 472 mannelijke overlijdensgevallen, afkomstig uit de chemische bedrijven en jonger dan 70 jaar, de laatst bekende huisarts aangeschreven. 79 personen waren niet (meer) bekend bij de huisarts. In 13 gevallen weigerde de huisarts medewerking en in 64 gevallen werd er niet op de (herhalings-)oproep gereageerd.

Statistische analyse

Bij de statistische analyse wordt de waarschijnlijkheid berekend dat het

leidt voor nieuwvormingen maar in geringe mate tot systematische fouten (Schadé 1986). De PMR is het quotiënt van de waargenomen en de verwachte sterfte in de steekproef. Een $PMR = 1$ geeft aan dat het verwacht aantal sterfgevallen gelijk is aan het waargenomen aantal. De PMR-analyse kent diverse methodologische zwakheden en vervult in de epidemiologie een screeningsfunctie bij het stellen van prioriteiten voor nader onderzoek (Wong 1982).

Resultaten

Binnen de groep van 316 doodsoorza-

Tabel 1. PMR analyse op primaire doodsoorzaken van 316 chemiewerknemers overleden in de periode 1982 t/m 1985

ICD Diagnose-coden (9e revisie)	Omschrijving doodsoorzaak	Waargenomen aantal overleden	PMR	Eenzijdige kans $P(PMR=1)^*$
200,202,203	Non Hodgkin lymfoom	7	1,58	0,2
151	Maagkanker	11	1,31	0,2
153	Dikke darmkanker	8	1,16	0,4
191	Hersentumor	6	2,05	0,08
162	Longkanker	41	0,80	0,07
163	Mesothelioom	6	4,47	0,003
172	Melanoom	3	3,13	0,07
189,0	Niertumor	4	1,08	0,5
188	P'aastumor	3	0,85	0,6
140 t/m 208	Totaal kanker	112	0,97	0,4

* Indien het optreden van specifieke doodsoorzaken binnen een groep sterfgevallen beschouwd wordt als een binaire variabele met een vaste kans, dan volgt de sterfte aan die doodsoorzaak een binominale verdeling. De kans dat het waargenomen aantal een element is van deze verdeling wordt berekend met de cumulatieve binominaal waarbij de vaste kans gelijk is aan het verwachte aantal overledenen aan de specifieke doodsoorzaak gedeeld door het totaal aantal sterfgevallen (de Jonge 1963, blz. 140).

waargenomen patroon van doodsoorzaken beschouwd kan worden als een a-selecte steekproef uit een referentie populatie sterfgevallen. Indien de statistische waarschijnlijkheid klein is (bijvoorbeeld kleiner dan 5%), dan moet verondersteld worden dat selectie is opgetreden in de steekproef, bijvoorbeeld op een beroepsmatig kenmerk.

Methode

Om het doodsoorzakenpatroon binnen de totale groep van 316 sterfgevallen te analyseren, is gebruik gemaakt van de zogenaamde 'Proportionale Mortaliteits Ratio = PMR' (Monson 1980). Op grond van de landelijke, leeftijd en kalenderjaar specifieke, cijfers van de totale sterfte en de sterfte voor bepaalde doodsoorzaken (CBS, Series A1), wordt van de steekproef het verwachte aantal sterfgevallen per diagnosegroep berekend. Het vergelijken van huisartsendiagnosen met landelijke sterftecijfers

ken komen 162 hartvaatziekten en 112 kwaadaardige nieuwvormingen voor. In tabel 1 staat een overzicht van de gevonden PMR's voor die kankerdiagnosen waarin drie of meer sterfgevallen zijn waargenomen. Het waargenomen totaal aantal kankerdiagnosen is iets kleiner dan verwacht ($PMR = 97$). Slechts één van de berekende PMR's wijkt statistisch significant af, namelijk die van Pleura mesothelioom, een kwaadaardige nieuwvorming van het longvlies. Er zijn zes mesotheliomen geconstateerd en dit is 4,5 maal meer dan verwacht op grond van de sterftecijfers voor Pleura kanker (ICD = 163). Volgens dr. Planteydt (patholoog anatoom te Middelburg en beheerder van het landelijk mesothelioom-register) is de ICD-code 'Pleura kanker' bijna identiek aan mesothelioom. In de beschikbare beroepsanamneses van de, bij het landelijk register aangemelde mesothelioom-gevallen, komt asbest regelmatig voor. De personeelsdossiers van

de zes mesotheliom-patiënten zijn geraadpleegd op eventuele gemeenschappelijke kenmerken in de arbeidshistorie. Allen zijn in de jaren vijftig in dienst getreden van de 'NV Staatsmijnen' de voorloper van de huidige NV DSM. Vijf van de zes hebben in de jaren vijftig en zestig bij productie-, onderhoud- en constructie-afdelingen van de chemische bedrijven gewerkt. De chemische bedrijven omvatten in die jaren drie grote cokesfabrieken, kunstmestfabrieken en een aantal kleinere installaties. In alle installaties is asbest gebruikt voor de warmte-isolatie. Drie

De relatie tussen blootstelling aan asbestvezels en mesotheliom is wetenschappelijk geaccepteerd (IARC 1982). De periode tussen de eerste asbestblootstelling en het ontstaan van mesotheliom is meestal 20 tot 40 jaar. Voor zover bekend is asbest de enige bekende externe oorzaak van mesotheliom (WGD 1985). De kans op mesotheliom neemt toe met de hoeveelheid door de long opgenomen vezels. Bij gelijke blootstelling is blauwe asbest ongeveer vijf keer zo gevaarlijk als witte (Hughes 1986, McDonald 1984). De relatie met het inademen van asbestvezels lijkt zo

dit in verband met de relatief lage intensiteit van de asbestblootstelling ten opzichte van bijvoorbeeld de scheepsbouw. Mesotheliomen in de chemische industrie zijn eerder waargenomen in de petrochemie (Kaplan 1986) en bij BASF (Zober 1987). De PMR's van enkele andere doodsoorzaken in tabel 1 (longkanker, melanomen en hersentumoren) tenderen naar afwijkende waarden. Het aantal doodsoorzaken en de afwijking van de PMR zijn echter klein. De trend zal in de komende jaren nauwlettend worden gevolgd. De PMR geeft geen informatie over

Tabel 2. Schematisch overzicht van het asbestgebruik in een chemische industrie (met relatief oude installaties)

Soort asbest	Toepassing	Bepalingen van de Asbestbesluiten (Arbowet en Warenwet)	Omvang	Alternatieven
Blauw (Crocidoliet)	ongebonden (zuiver)	Isolatie Branderhelm	Be- en verwerkingsverbod, verkoopverbod, artikel verbod. Ontheffing mogelijk (Arbeidsinspectie)	Als isolatie aanwezig in oudere installaties (vóór ± 1970) Glaswol Steenwol Voor branderhelmen moeilijk realiseerbaar
	gebonden	Pakkingen, waterleidingen	Be- en verwerkingsverbod, verkoopverbod Ontheffing mogelijk (Arbeidsinspectie)	Als pakking op beperkt aantal plaatsen in gebruik (met ontheffing van de Arbeidsinspectie) Voor pakkingen moeilijk realiseerbaar
Wit, Bruin (chrysotiel amosiet)	ongebonden (zuiver)	Isolatie	Aanwezig in oudere installaties	Glaswol, Steenwol
		Lasdoek, pakking, etc.	Verspuit-verbod Artikel-verbod	Op beperkt aantal plaatsen Kevlar, etc.
		Bouwmateriaal, remblokken	Verspuit-verbod	Geen specifiek toepassingsgebied binnen de chemie Kevlar, etc.
	gebonden	Pakkingen	Tuime toepassing in IT-pakkingen	Grafiet

van de zes hebben ondergronds gewerkt in steenkoolmijnen. Er zijn opvallend weinig gemeenschappelijke kenmerken in opleidings- en functie-niveau, gewerkte fabriek of organisatie, of soort werk. Het laboratorium of de bureaumatige ondersteuning (inkoop, verkoop, administratie, etc.) was geen kenmerk van de arbeidshistorie. Functie-aanduidingen als 'isoleerder' of andere nauw aan asbest verwante functies, ontbraken.

Discussie

Jaarlijks overlijden er ongeveer 150 Nederlandse mannen aan pleurakanker. Er zijn regionale clusters met name in gebieden met scheepsbouw en andere zware industrie (CBS 1979).

sterk dat van ieder mesotheliom-geval, ook zonder PMR analyse, de mogelijke asbestblootstelling nagegaan moet worden. Er zijn bij DSM geen gegevens over de asbestblootstelling in de jaren vijftig en zestig. Ongebonden asbest werd echter vrij algemeen toegepast in de procesindustrie voor warmte-isolatie. Asbest werd verspoten en het gebruik van adequate adembeschermingsmiddelen was niet geregeld. De nu geregistreerde mesotheliomen zijn naar alle waarschijnlijkheid het resultaat van de arbeidsomstandigheden en de produktveiligheidskennis van vóór 1970. Opvallend is dat Asbestose en een verhoogde longkankersterfte niet in de registratie voorkomen. Mogelijk staat

de gemiddelde levensverwachting van de bedrijfspopulatie. Daarvoor is een heel ander soort onderzoek nodig, bijvoorbeeld het Cohort-onderzoek (Wong 1982). In het buitenland zijn het met name de grote Amerikaanse ondernemingen die mortaliteitsregisters bijhouden. Voor zover bekend, is dit de eerste openbare publikatie over een routinematige registratie bij de Nederlandse chemische industrie.

Asbestbeleid

Ondanks dat de gevonden mesotheliomgevallen het gevolg zijn van blootstelling in de jaren vijftig en zestig is besloten het bestaande asbestbeleid verder aan te scherpen. In het volgende zal een overzicht gegeven ►

worden van het vóórkomen en het gebruik van asbest in het bedrijf en van de beleidslijnen waarlangs een verdere terugdringing tot stand zal worden gebracht.

Het gebruik van asbest in de warme procesindustrie

De inhertheid voor chemicaliën, de warmte- en elektrische isolatie, de onbrandbaarheid, de bewerkbaarheid en hechting aan andere materialen maakt asbest bij uitstek geschikt voor het gebruik in installaties van de warme procesindustrie. Daarbij komt nog een gunstige prijs/prestatieverhouding.

Asbest wordt gebruikt als warmte-

Arbeidsinspectie erkende bedrijven. (De-)montage, dat wil zeggen het aanbrengen en/of verwijderen van asbestbevattende materiaal zonder het te breken, scheuren of te bewerken met zaag, boor, schuurmateriaal etc., wordt door de eigen onderhoudsdiensten gedaan.

De preventieve maatregelen en de instructie voor productie- en onderhoudsmedewerkers bij klein sloopwerk en andere bewerkingen waarbij asbestvezels vrij kunnen komen, zijn gebaseerd op het Asbestbesluit van de Arboret en op de uitwerking hiervan in het publikatieblad P 116-1 (Arbeidsinspectie 1978). Het huidige beleid heeft geleid tot bewustwording bij de medewerkers van de gevaren van asbestvezels en tot het sterk terugdringen van isolatie- en blauwe asbest. Het gebruik van hechtgebonden asbest in pakkingen is echter niet afgenomen. De diversificatie in dit toepassingsgebied neemt zelfs nog toe.

Aanvullend beleid

Er is per 1 januari 1988 een verbod ingesteld op het gebruik (dit wil zeggen, nieuw en vervangend gebruik) van alle asbestband, -koord en -doek. Dit verbod is relatief snel in te voeren omdat technisch acceptabele vervangers beschikbaar zijn (Poelschel 1985). Bij uitzondering wordt een strikt ontheffingsbeleid gevoerd. Daarnaast wordt de zoekinspanning verhoogd naar vervangers voor de blauwe asbest-toepassingen waar nu nog ontheffing van de Arbeidsinspectie voor bestaat. Dit moet in enkele jaren te realiseren zijn.

Via twee sporen wordt het klein sloopwerk en de bewerking van asbesthoudende materialen aangepakt. In de eerste plaats door inventariserend en routinematig de blootstelling aan asbestvezels te meten.

In Europees verband is het begrip 'actieniveau' voor de beroepsmatige blootstelling aan asbestvezels geïntroduceerd (EEG 1983). Het 'actieniveau' is die fractie van de grenswaarde waar boven men tot actie moet overgaan. Voor (niet crocidoliet-houdend) asbest is het 'actieniveau' op 0,25 vezels/ml gesteld. Overschrijding van het actieniveau wordt gekoppeld aan preventieve en organisatorische maatregelen volgens P 116 en blootgestelde werknemers worden opgenomen in het in de inleiding genoemde arbeidshygiënische en bedrijfsgezondheidskundige registratiesysteem. Het medisch protocol, overeenkomstig de EEG-richtlijn 83/477, zal zich middels intrede, uittrede en periodiek onderzoek van longfunctie en borstkas, richten op alle gezondheidseffecten van het inademen van asbestve-

zels. De frequentie van het periodiek longfunctie-onderzoek wordt afgestemd op de blootstelling boven het actieniveau.

Om asbest-blootstelling maximaal te voorkomen richt het tweede spoor zich op de vervanging van alle asbest bevattende materialen die het risico van vezel-emissie hebben. De huidige kennis van asbestvrije pakkingen is in Nederland nogal fragmentarisch. Met asbest bevattende pakkingen echter [bijvoorbeeld de IT (= gummI + asbestT)] bestaat ruime ervaring. De betrouwbaarheid is hoog (belangrijk voor installaties met explosieve of giftige stoffen) en de eigenschappen zijn bekend. Wat bij de asbestvrije pakkingen vooral ontbreekt is praktijkervaring. Zowel de theoretische als de praktische kennis van vervangers zal verbreed moeten worden zodat in de komende jaren de vervanging uitgevoerd kan worden zonder andere risico's te introduceren.

Duidelijk is dat als individueel bedrijf dit moeilijk alleen te realiseren is. Er zal dan ook gezocht worden naar samenwerking met andere bedrijven en universiteiten en instituten.

Met dank aan de (huis)artsen die door hun medewerking en vertrouwen in de BGD DSM aan deze registratie bijdroegen.

Theo Scheffers

Arbeidshygiënist/epidemioloog
CVMD/DSM, Pb. 603, 6160 MH Geleen

Gerard Swaen

Epidemioloog Vakgroep Arbeidsgezondheid RU Limburg

John Stefelmans

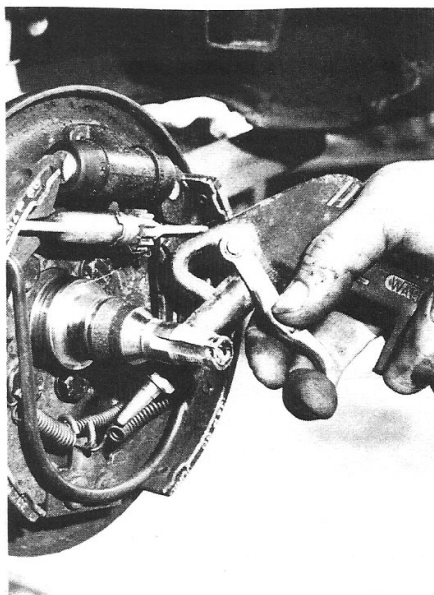
Bedrijfsarts BGD/DSM

Clair van Mulkom, Miriam Vroomen

Studenten Faculteit Geneeskunde RU Limburg

Literatuur

- Arbeidsinspectie; Asbest Algemeen. P 116-1 (1978).
- Arbeidsinspectie; Nationale MAC lijst 1986, P 145 (1986).
- EEG; Richtlijn van de Raad van 19 september 1983 betreffende de bescherming van werknemers tegen de risico's van blootstelling aan asbest op het werk (Tweede bijzondere richtlijn in de zin van art. 8 van de Richtlijn 80/1107/EEG) 83/477/EEG. ►



Bij het demonteren van remvoeringen komen eveneens asbestvezels vrij. Wetgeving om asbestremvoeringen te vervangen door kunststofremvoeringen laat althans in Nederland nog even op zich wachten. Foto: Nationaal Foto-Persbureau BV

isolatie en in pakkingmaterialen bij flensverbindingen. In tabel 2 staan voor ongebonden en gebonden asbest een aantal kenmerken van het gebruik aangegeven. Het Asbestbesluit van de Warenwet, Stb. 1983, 418 verbodt ongebonden asbest en definieert 'hechtgebonden' als een maat voor de hoeveelheid asbestvezels die maximaal vrij mag komen onder specifieke testcondities.

Huidig beleid

Groot sloopwerk aan installaties waar ongebonden asbest (blauw en/of wit) in voor kan komen wordt uitbesteed aan de gespecialiseerde en door de

- Hughes, J.M., Weil, H.; Asbestos exposure. Quantitative assessment of risk, Am. Rev. Respir. Dis. 133 (1986) 5-13.
- Jonge, H. de; Medische statistiek, NIPG (1963), blz. 140 e.v.
- Jongh, J., Docter, H.J.; Bedrijfsgezondheidszorg, Ned. Bibl. der Geneeskunde (1979).
- Kaplan, S.D.; Update of a Mortality study of workers in petroleum refineries, J.O.M. 28 (1986) 514-516.
- McDonald, J.C.; Mineral fibers and cancer, Ann. Acad. Med. Singapore 13 (1984) 345-352.
- Monson, R.R.; Occupational Epidemiology, Florida (1980) 86-87.
- Poelschel, E., Kohling; Asbest Ersatzstoff-Katalog. Erhebung über im Handel verfügbare Substitute für Asbest und Asbesthaltige Produkte, Umweltforschungsplan des Bundesministers des Innern-Luftreinhaltung-Forschungsbericht 10408311. Band 1 bis 10. Berufsgenossenschaften eV (1985).
- Schadé, E.; Overleden patiënten, Academisch Proefschrift, Amsterdam 1986.
- Scheffers, Theo; 'EPO' een arbeidshygiënisch en gezondheidskundig informatiesysteem van werknemers met een beroepsmatige blootstelling aan chemische stoffen. In: 'Meetstrategieën voor chemische belasting t.b.v. Risico-analyse' Ned. Ver. voor Arbeidshygiëne. Verslag van een Symposium van 23 oktober 1986 (1987).
- Scheffers, T.M.L., Winter, L.W., Berge, W.F. ten; Historisch cohort-onderzoek in Nederland. Sterfte in een groep laboranten met een arbeidshistorie in een cokesfabriek. T. Soc. Gezondheidszorg 63 (1985) 370-375.
- Staatsblad; Besluit van 18 juni 1983, houdende regelen met betrekking tot asbestbevattende artikelen [Asbestbesluit (Warenwet)]. Stb. 1983, 418.
- Sturmans, F., Dongen, M.C.J.M. van, Zielhuis, G.A.; Naar een gezonde werkomgeving. Epidemiologie binnen de bedrijfsgezondheidszorg (1982).
- WHO; Manual of the International statistical classification of diseases, injuries, and causes of death, Ninth Revision Conference 1975, Geneva (1977).
- Wong, O., Deconfle, P; Methodological issues involving the standardized mortality ratio and proportionate mortality ratio in occupational studies, J.O.M. 24 (1982) 299-304.
- Zober, M.A.; Pleuramesotheliome im Betrieb, Arbeitsmed. Sozialmed. Präventivmed. 22 (1987) 131-134.

Overeenstemming tussen werkgevers en werknemers

Welzijnsbepalingen in de Arbowet

'Welzijn' nu wel of niet in Arbowet? Verwarring, hoon, sarcasme en verschil in interpretatie zette de toon. Toch kent art. 3 van de Arbowet wel degelijk een aantal welzijnsbepalingen. Een toelichting.

Onlangs heeft de Arboraad (de adviesraad op het gebied van de arbeidsomstandigheden) een advies uitgebracht aan staatssecretaris De Graaf omtrent de inhoud van het welzijnsbegrip in de Arbeidsomstandighedenwet. Het advies houdt in dat er nu sprake is van overeenstemming tussen werkgevers en werknemers over de inhoud van de welzijnsbepalingen uit de Arbowet. Tot voor kort was het onderwerp 'welzijn' reden voor veel spraakverwarring en ridiculisering, en verschilde de interpretatie die werkgevers en werknemers aan het begrip gaven onderling sterk. Daarnaast werd ook vaak de mening gehoord dat het 'welzijn' al uit de Arbowet was geschrapt. Dit artikel wil in het kort schetsen wat de geschiedenis tot nu toe is van de welzijnsbepalingen en wat hieronder moet worden verstaan. Hierbij mag men niet vergeten dat Nederland het eerste land is waar welzijn in verband met de arbeid wettelijk wordt geregeld.

Enige geschiedenis

In 1974 heeft de toenmalige minister van Sociale Zaken, drs. J. Boersma, het initiatief genomen tot vervanging van de bestaande wetgeving op het gebied van de arbeidsomstandigheden door een nieuwe wet, de Arbeidsomstandighedenwet. Toen de ontwerp-Arbeidsomstandighedenwet in 1977 gereed was, bleek bij de behandeling in de Tweede Kamer dat de hoofddoelstelling van de wet beperkt gebleven was tot veiligheid en gezondheid in verband met de arbeid, hoewel de considerans en de memorie van toelichting wel op het belang van het welzijn bij de arbeid wees. De Tweede Kamer was van mening dat het welzijn in verband met de arbeid aan de wet moest worden toegevoegd en door middel van amendementen is vervolgens het wetsontwerp gewijzigd. De Arbowet werd inclusief de amendementen door de Eerste en Tweede Kamer (1980) geaccepteerd. Hierbij werd tevens besloten om de wet gefaseerd, na een grondige voorbereiding

van iedere fase, in te voeren. De welzijnsbepalingen zouden tot de laatste fase moeten wachten. Nog voordat deze bepalingen van kracht konden worden heeft het kabinet in 1982 besloten een onderzoek in te stellen naar de mogelijkheden om de Arbowet te 'dereguleren' (= vereenvoudigen van wetgeving).

Deregulering

De door het kabinet ingestelde dereguleringscommissie (Commissie-Geehoed) gaf als advies de welzijnsbepalingen te beperken en liefst maar uit de wet te schrappen. Het kabinet heeft gelukkig, mede door de grote waarde die de voormalige staatssecretaris van SZW mevr. mr. A. Kappij van de Coppello aan de welzijnsbepalingen hechtte, besloten de welzijnsbepalingen grotendeels te handhaven en door enige herformulering te verduidelijken. De wetswijziging die hiervan het gevolg was is op 2 juni 1987 door de Tweede Kamer geaccepteerd. Ondertussen is de invoering van de laatste fase van de Arbowet gepland in 1990.

Concretisering van artikel 3

Concretisering van de vier onderdelen van art. 3 is nodig om de discussie over het welzijnsbegrip te verduidelijken. Hierdoor kunnen de helaas veel voorkomende misverstanden over de 'vaagheid' en ongelimiteerdheid van dit begrip voorkomen worden. Een treffend voorbeeld hiervan is de uitspraak van het Tweede Kamerlid van de VVD mevr. N. Rempt (Arbeidsomstandigheden 62 (1986) nr. 2). 'Het gaat in de Arbowet niet alleen om veiligheid, maar ook om welzijn. Voor mij had dat begrip welzijn eruit mogen vallen. Bij gezondheid en veiligheid kun je je nog iets voorstellen, maar welzijn, dat is zoiets gevoelsmatig, eigenlijk is het een oeverloos begrip'. Operationalisatie van het welzijnsbegrip kan duidelijk maken waar de grenzen rond de inhoud van deze onderdelen van art. 3 getrokken kunnen worden. Ook kan het