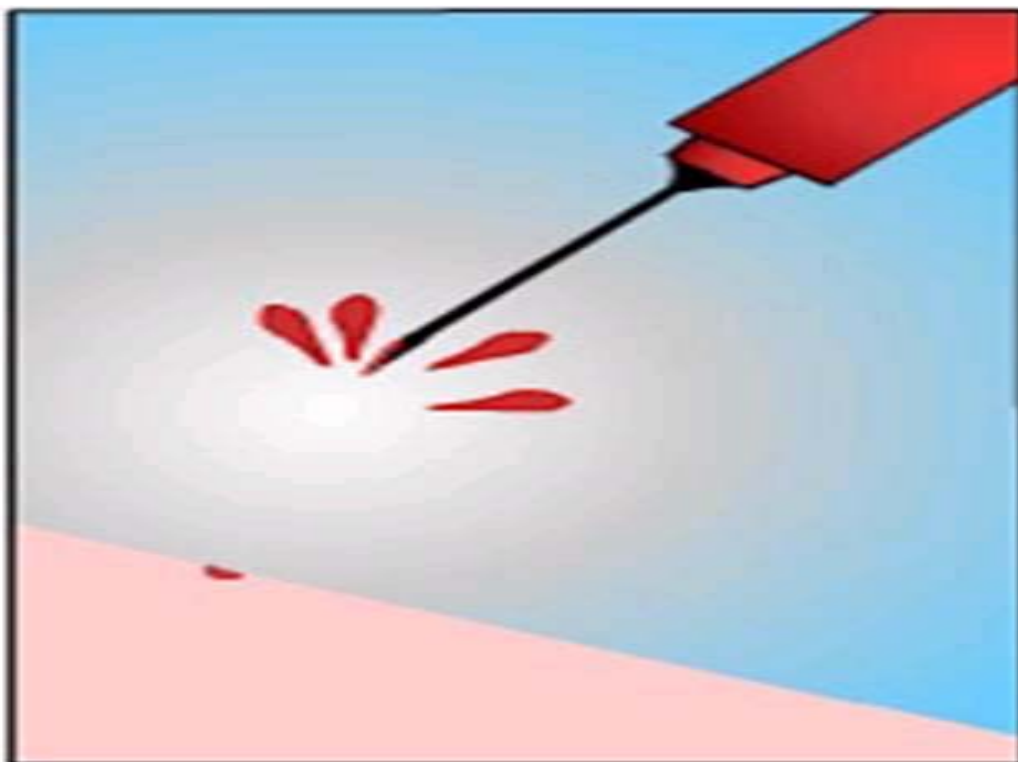


De taakverdeling in de infectiepreventie voor Nederlandse werknemers



Een kwalitatief onderzoek naar de huidige situatie en de knelpunten

Afstudeerscriptie in het kader van het afstudeertraject
van de parttime - master Bestuurskunde.
Faculteit Bestuurskunde, Erasmus Universiteit, Rotterdam

September 2006

Madelijn de Kleine
Studentnummer 289230

Voorwoord

Met behulp van deze analyse en het bespreekbaar maken van de resultaten heeft de auteur tot doel het speelveld infectiepreventie voor werknemers toegankelijker en inzichtelijker te maken voor alle betrokken partijen. Hopelijk kan met behulp van deze informatie iedere speler beter zijn eigen verantwoordelijkheden onderscheiden, afwegingen maken en daar waar mogelijk verantwoordelijkheid nemen of elders beleggen. Verantwoordelijkheid op het gebied van adviseren, uitvoeren, maar ook ontwikkelen van de verdere kennis, richtlijnen en protocollen, om op deze manier de ontwikkelingen te bespoedigen en de infectiepreventie voor werknemers meer 'body' te geven.

Tevens hoopt de auteur dat als taken buiten de verantwoordelijkheid van alle actoren vallen dit in de toekomst tussen de betrokken partijen bespreekbaar is, en dat gezamenlijk naar oplossingen gezocht kan worden. Voor deze samenwerking is in de ogen van de auteur het weergeven van een heldere taakverdeling zoals deze nu is met de pro's en contra's hiervan een noodzakelijk startpunt. De gezondheid van werknemers op het gebied van infectiepreventie is in de ogen van de auteur op dit moment onderbelicht. Naast de risico's die werknemers zelf lopen, kan dit tevens risico's voor de algemene gezondheid geven. Zolang niet voldoende inzichtelijk is wat de besmettingsrisico's in een werkomgeving zijn, wat de daadwerkelijke incidentie is van de verschillende infectieziekten bij werknemers, weten we ook niet wat de besmettingsrisico's voor derden zijn.

Graag wil ik de volgende personen bedanken voor de ondersteuning of het uitwisselen van gedachten over inzichten voor de insteek van deze scriptie:

Prof. Dr. W. Kickert, faculteit bestuurskunde, Erasmus Universiteit Rotterdam
Mw. W van der Kraan, faculteit B&MG, Erasmus Universiteit Rotterdam
Dr. R. Pieterman, rechten faculteit, Erasmus Universiteit Rotterdam
Dhr. O. Yntema

Inhoudsopgave

Voorwoord		2
Hoofdstuk 1	Inleiding	4
1.1	Infectieziekte preventie voor werknemers in Nederland	4
1.2	Problemen en doelstelling	5
Hoofdstuk 2	Methodologische verantwoording	7
2.1	Vraagstelling	7
2.2	Onderzoeks analyse en verantwoording	7
2.3	Onderzoekstype	8
2.4	Operationalisatie	9
2.5	Methode	12
2.6	Het proces van data verzameling	12
Hoofdstuk 3	Theoretische inzichten	14
3.1	Problemen in complexe publiek – private netwerken	14
3.2	Actoren en samenwerking	16
3.2.1	Representativiteit van actoren binnen netwerken	16
3.2.3	Percepties van actoren binnen netwerken	16
3.3	Publieke organisaties, private organisaties en hybriditeit	17
3.3.1	Juridisch onderscheid tussen publieke en private organisaties	17
3.3.2	Voordelen en nadelen van publiek en private organisaties voor uitvoeren van taken en / of het borgen van belangen	17
3.4	Organisatievormen en activiteiten vanuit een economische benadering	18
3.5	Organisatievorm en activiteiten in relatie tot interne waarden en normen	20
3.5.1	Waardepatronen van de overheid binnen een democratie	20
3.5.2	Organisatievormen (taak / markt) en de risico's die een transitie van verantwoordelijkheden met zich mee kan brengen	20
Hoofdstuk 4	Resultaten	23
4.1	Wat is het probleem op dit moment als het gaat over de taakverdeling binnen de infectiepreventie voor werknemers?	23
4.2	Welke partijen zijn betrokken bij de infectiepreventie van werknemers en hoe is de samenwerking tussen de verschillende partijen?	31
4.3	Wat zijn de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende actoren	42
4.4	Belangen van verschillende actoren die een rol spelen bij infectiepreventie van werknemers	46
4.5	De invloed van een combinatie van zowel publiek en private actoren binnen een netwerk vanuit economisch perspectief	51
4.6	De invloed van de combinatie van publiek en private actoren binnen een netwerk op de interne organisatie van de actoren	54
Hoofdstuk 5	Conclusies	60
5.1	Probleem	60
5.2	Actoren en samenwerking	61
5.3	Wettelijke taken en verantwoordelijkheden	62
5.4	Belangen van de verschillende actoren binnen het publiek-private netwerk rondom de infectiepreventie van werknemers	63
5.5	Wat is de invloed van de combinatie van publiek en private actoren binnen het netwerk op de samenwerking vanuit economisch perspectief	64
5.6	Wat is de invloed van de combinatie van publiek en private actoren binnen het netwerk op de interne organisatie van de actoren zelf?	65
5.7	Algemene conclusie	65
Hoofdstuk 6	Discussie	69
6.1	Discussie	69
6.2	Persoonlijke noot van de auteur	70
Literatuurlijst		72
Bijlage 1		74

1 Inleiding

1.1 Infectieziekte preventie voor werknemers in Nederland

Het verrichten van arbeid is een noodzakelijk goed voor het in stand houden van onze samenleving. En de meeste mensen ervaren het ook als prettig en leuk. Werk wordt in de meeste gevallen buitens huis gedaan, op de werkplek. Dit kan een omgeving zijn waar andere risico's bestaan die invloed hebben op de gezondheid van mensen dan in de thuis situatie. Dit kan te maken hebben met de werkplek zelf die meer risico met zich meebrengt, bijvoorbeeld een biologisch laboratorium, of dit kan te maken hebben met een omgeving waar de werknemer te maken krijgt met een bepaalde selectie van mensen die meer risico met zich meebrengt, bijvoorbeeld een ziekenhuis waar meer mensen dan gemiddeld een ziekte hebben die overgebracht kan worden naar anderen. Daarnaast hebben werknemers als gevolg van hun beroep vaak te maken met specifieke belastingen die aan het werk zelf zijn gerelateerd, bijvoorbeeld lichamelijke of geestelijke belasting. Het gevolg van een andere omgeving en een andere belasting is dat werknemers blootgesteld zijn aan risico's voor hun gezondheid bij het verrichten van arbeid waaraan ze in het geval dat ze niet zouden werken, niet of in mindere mate bloot gesteld zouden zijn. Eén van deze risico's is het oplopen van een infectieziekte in de werksituatie. Infectieziekten zijn aandoeningen die worden veroorzaakt door parasieten, schimmels, bacteriën, virussen of prionen (al dan niet genetisch gemodificeerd). Natuurlijk heeft ieder mens te maken met infectieziekten en is iedereen wel eens ziek, denk maar aan een bacterie die in "verkeerd" voedsel zat. In de meeste gevallen zijn deze ziektes wel vervelend, maar hebben ze geen ernstig verloop, of zijn we er in onze jeugd tegen gevaccineerd, waardoor we beter beschermd zijn. In sommige sectoren en beroepen is de kans op het krijgen van infectieziekten die wel een ernstig verloop kunnen hebben echter duidelijk verhoogd ten opzichte van de gehele bevolking. Ook kan het zijn dat een werknemer vaker dan niet werknemers een niet ernstige maar wel vervelende infectieziekte oploopt, bijvoorbeeld doordat mensen op hun werk dicht op elkaar zitten, wat de verspreiding van sommige infectieziekten vergemakkelijkt, zoals bij het griepvirus. "Infectieziekten spelen regelmatig een rol in het werk. Zo kunnen infecties een werkgebonden oorzaak hebben (besmetting via het werk, verminderde weerstand door het werk) of invloed hebben op het werk (verminderd presteren, besmetten van collega's, cliënten, bezoekers of patiënten). Dat geldt niet alleen in de gezondheidszorg – waar infectierisico's doorgaans wel bekend zijn - maar in allerlei sectoren, zoals de agrarische sector, de voedselproductie, schoonmaakbranche, afvalverwerking, onderwijs en hulpdiensten." (Stecr webmagazine, (n.d.))

Als gevolg van het grotere risico voor het oplopen van infectieziekten bij het uitoefenen van bepaalde beroepen zijn er in Nederland afspraken gemaakt om deze risico's voor werknemers te verkleinen, zodat het verrichten van arbeid zo min mogelijk ten koste gaat van de gezondheid van de werknemer. Bij de infectiepreventie, benaderd vanuit het belang van de algemene volksgezondheid gaat men uit van het risicoprincipe (wat het gezondheidsrisico voor de algemene bevolking terugbrengt tot maatschappelijk aanvaardbare proporties) en staat het voorkomen van een uitbraak van infectieziekten voorop. Bij de infectiepreventie in arbeid staat echter de individuele werknemer en zijn of haar eigen gezondheid voorop. "Bij werknemersgezondheid gaat men uit van het voorzorgsprincipe (iedere maatregel die negatieve invloeden van de arbeid op de werknemer kan verkleinen, moet genomen worden; in principe tot het risico nul is, tenzij hier redelijkerwijs bezwaren tegen zijn)." (Stinis, 2005)

In de Arbo-wetgeving ligt de verantwoordelijkheid voor het voorkomen van ziekte als gevolg van werk bij de werkgever. De werkgever kan en mag dit echter niet alleen. Hulp van organisaties die specifieke kennis hebben van de materie is hierbij noodzakelijk. Kennis om de werksituatie zo in te richten dat het in contact komen met infectieziekten zoveel mogelijk wordt geminimaliseerd en kennis en vaardigheid om de werknemers te beschermen tegen ernstige ziekten door bijvoorbeeld het toedienen van vaccinaties of het vroegtijdig opsporen van infectieziekten en het behandelen ervan. Op de meeste gebieden van gezondheid en arbeid zijn de in de Arbo-wet benoemde gecertificeerde experts op het gebied van arbeid en gezondheid, veelal verenigd in Arbo-diensten, diegene die de werkgever de noodzakelijke ondersteuning bieden. Op het gebied van infectiepreventie hebben werkgevers en werknemers echter te maken met meerdere adviserende en uitvoerende partijen. Zowel private als publieke organisaties. Deels vindt dit zijn oorsprong in verschillende wetten waarin vaste taken aan vast omschreven organisaties zijn toebedeeld, deels heeft dit te maken met de keuzes van de verschillende dienstverlenende organisaties binnen het netwerk van de infectiepreventie (voor werknemers) zelf. Voor de werkgevers, de werknemers en de medewerkers van de dienstverlenende organisaties geeft deze situatie verwarring en onduidelijkheid. De meeste zijn niet volledig op de hoogte van de relevante wetgeving en de daaruit voortvloeiende verplichtingen, en zijn niet op de hoogte van de voor of nadelen van het betrekken van de eigen of andere organisaties als het gaat om expertise en andere organisatie

belangen. Naast onduidelijkheid of onbewust niet nakomen van verplichtingen, kan een verschil in belangen binnen een netwerk van meerdere actoren leiden tot 'strijd' over de taakverdeling, zeker wanneer er sprake is van concurrerende belangen. Als voorbeeld kan een werknemer genoemd worden die zich na kantoortijd aan een vuile naald heeft geprikt. Moet de werknemer naar de bedrijfsarts, de huisarts of de GG&GD voor het advies? Wie mag en kan behandelen en vaccineren? Wie betaalt de kosten? Gevolg van de onduidelijkheid bij concurrerende belangen is bijvoorbeeld dat er ruimte bestaat voor het afschuiven van ongewilde vragen (niet rendabele activiteiten of activiteiten buiten kantoortijden) of dat er frictie is tussen de publieke en private organisaties (publieke organisaties beschikken of subsidie gelden en hebben ruimere toegang tot informatiebronnen dan private organisaties wat kan leiden tot ongelijke concurrentie). Daarnaast geeft een netwerk van private en publieke actoren, waarbij sprake is van een verschil in benadering van de preventie tussen publieke en private organisaties, eigenlijk een soortement van tweedeling in de infectiepreventiezorg, rare situaties. Het NCvB geeft hiervan de volgende voorbeelden: "Denk bijvoorbeeld aan de kippeninfluenza waarbij de betrokken bewoners wel antivirale middelen kregen maar de werknemers niet. Of aan de situatie bij prikaccidenten waarbij het meldingscentrum vanwege het zeer geringe risico op hepatitis C, geen actie onderneemt bij bevolkingsslachtoffers maar wel bij werknemers omdat daar volgens de Arbo-wet (en het Burgerlijk Wetboek) iedere kans op schade zo gering als mogelijk gehouden moet worden. Dat leidt tot verwarring bij alle betrokkenen en leidt tot een gebrek aan slagvaardigheid bij het nemen van preventieve maatregelen." (Stinis, 2005).

Meerdere infectieziekten hebben de afgelopen jaren voor de nodige ophef en angst gezorgd. Het SARS-virus heeft de wereld maandenlang verontrust. Ook de besmetting van meerdere patiënten met Hepatitis B door een chirurg in Brabant staat de meeste ziekenhuizen nog scherp voor ogen. Jaarlijks leiden infecties en infectieziekten tot veel verzuim, onder meer door luchtweg-, darm- en huidinfecties, waaraan door tijdig ingrijpen met preventieve maatregelen (extra hygiëne, schoonmaken, desinfectie, gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen) wellicht winst te behalen is. Omdat problemen met infectieziekten vaak plotseling optreden, is het belangrijk om snel kwalitatief goede informatie voorhanden te hebben over alle aspecten van signalering, diagnostiek, behandeling en preventie van verdere verspreiding." (Stecr webmagazine, (n.d.)) Gezien de enorme economische schade, de individuele schade voor werknemers en de angst die nieuwe infectieziekten zoals SARS en de vogelgriep, maar ook de infectieziekten van alle dag zoals de "gewone" griep met zich mee kunnen brengen, lijkt een flinke inspanning op dit gebied absoluut gerechtvaardigd. Zowel voor de gehele bevolking als het bedrijfsleven. Het bestaan van meerdere organisaties die zich bezighouden met deelactiviteiten op het gebied van infectiepreventie voor werknemers, het verschil in kennis en kunde tussen veel organisaties en het verschil in benadering maakt het voor werkgevers en werknemers niet inzichtelijk waar ze terecht kunnen voor goede ondersteuning of heeft als gevolg dat er geen sprake is van eenduidige advisering over preventie naar werkgevers en werknemers. Een overzicht dat duidelijkheid geeft en onderscheid aanbrengt tussen de taken, de verantwoordelijkheden, de consequenties hiervan op de dienstverlening en de expertise van de verschillende soorten organisaties bestaat niet. De partijen weten elkaar moeilijk te vinden, bestrijden elkaar op inhoud, schuiven naar elkaar af, en / of ze beconcurreren elkaar. De werkgever en werknemers worden er zelden beter van.

1.2 Problemen en doelstelling

Uit het voorgaande mag duidelijk zijn dat het hier om complexe materie gaat. Complex als je kijkt naar de inhoud, complex als men zich realiseert dat werknemers een aparte doel- en risicogroep zijn op het gebied van infectieziekten, complex op het gebied van de vele organisaties die in het speelveld aanwezig zijn, met ieder een eigen achtergrond en eigen belangen.

Dat infectiepreventie medisch inhoudelijk ingewikkelde materie is, is bekend. Dit zal ook altijd zo blijven. Er zullen altijd nieuwe agentia ontdekt worden of nieuwe agentia bijkomen. Dit staat echter los van de volgende problemen:

- Het is onduidelijk wie de werkgever en de werknemer bij kan staan bij de infectiepreventie voor werknemers en wat de voor- en nadelen van het inschakelen van de verschillende partijen zijn;
- Het is onduidelijk welke partij binnen de infectiepreventie voor werknemers welke verplichtingen heeft;
- Wat zijn de voor- en nadelen van de huidige taakverdeling voor de dienstverlenende actoren zelf;

Gezien het gegeven dat infectieziekten al lange tijd onderkend zijn als beroepsrisico voor werknemers, roepen bovenstaande problemen de vraag op waarom deze problemen op dit moment bestaan. De ontwikkeling van de infectiepreventie voor werknemers lijkt relatief 'stil' te zijn blijven staan de laatste decennia. Hoe zit de organisatie van de infectiepreventie voor werknemers in

elkaar en wat is de oorzaak van de onduidelijkheid in de taakverdeling en de soms conflicterende belangen?

Deze scriptie heeft dan ook de volgende doelstelling:

Het verkrijgen van duidelijkheid in de taakverdeling van de spelers binnen het netwerk en de belangrijke factoren die van invloed zijn op de inrichting van de taakverdeling.

2 Methodologische verantwoording

2.1 Vraagstelling

Hoofdvraag:

Hoe is de taakverdeling in de infectiepreventie van de Nederlandse werknemers en welke factoren zijn van invloed op de taakverdeling?

Subvragen:

- 1: Wat is het probleem op dit moment als het gaat over de taakverdeling binnen de infectiepreventie voor werknemers?
- 2: Welke partijen zijn betrokken bij de infectiepreventie van werknemers en hoe is de samenwerking tussen de verschillende partijen?
- 3: Wat zijn de wettelijke taken en de verantwoordelijkheden van de verschillende actoren als het gaat om de infectiepreventie van werknemers?
- 4: Wat zijn de (algemene) belangen die spelen bij de borging van de infectiepreventie van werknemers binnen het publiek - private netwerk?
- 5: Wat is de invloed van de combinatie van publiek en private actoren binnen het netwerk op de samenwerking vanuit economisch perspectief.
- 6: Wat is de invloed van de combinatie van publiek en private actoren binnen het netwerk op de interne organisatie van de actoren zelf?

2.2 Onderzoeks analyse en verantwoording

Infectiepreventie wordt gezien als een collectief belang, burgers zien gezondheidszorg als een recht en verwachten hier vrije toegang toe te hebben. Bij de infectiepreventie voor werknemers zijn expliciet taken en verantwoordelijkheden belegd bij private partijen, die in onderling overleg de noodzaak voor 'extra' zorg bepalen waar werknemers als gevolg van de hoge risico's in werk recht op hebben, naast de basis zorgverlening voor iedereen. Een werknemer kan dus te maken hebben met verschillende instanties als het gaat om het volledige pakket voor infectiepreventie. Bij infectiepreventie voor werknemers is er sprake van activiteiten die belegd zijn bij publieke en / of private organisaties. Om in kaart te brengen welke taken en verantwoordelijkheden waar liggen, en welke factoren invloed hebben op de taakverdeling, kan men er zich er in een complex netwerk van publieke en private partijen niet toe beperken te focussen op vraag welke actoren actief een bijdrage (kunnen) leveren en hoe de verantwoordelijkheid is verdeeld binnen de wet en regelgeving. Er spelen meerdere factoren een rol bij het tot stand komen van een taakverdeling binnen publiekprivate netwerken. Naast het in kaart brengen van 'het probleem', de actoren, de percepties en de hulpbronnen waar de actoren over beschikken is het van belang te kijken naar factoren die een rol spelen in de spanningsvelden die ontstaan in publiek-private netwerken. Spanningsvelden die te maken hebben met voorkeuren van de actoren, maar ook begrenzend kunnen werken op de ambitie van de individuele actoren binnen het continuüm van het publiek-private netwerk. Voor een deel liggen de taken vast in wetten, maar ook andere niet wettelijke instituties spelen een rol bij het in kaart brengen van de daadwerkelijke mogelijkheden en grenzen, naast alleen de (goede) wil van actoren en hun inhoudelijke expertise.

In een netwerk waar spontaan actieve samenwerking wordt gezocht om 'gaps' in de oplossingen van de problemen te realiseren en taken te verdelen is een onderzoek naar instituties van de individuele actoren van te voren in mindere mate van belang. Bij infectiepreventie van werknemers lijkt op dit moment geen sprake van spontane en actieve samenwerking. Om te voorkomen dat aanbevelingen 'slechts' berusten op de wetgeving, de percepties en belangen, de hulpbronnen en expertise van actoren en er sprake is van instituties die dermate van belang zijn dat aanbevelingen die worden gedaan zonder deze instituties in acht te nemen een vroege dood beschoren zijn, is in deze scriptie gekozen voor het uitgebreid in kaart brengen van deze instituties. Dit geeft de actoren het inzicht in de taakverdeling binnen de infectiepreventie van dit moment, de eigen mogelijkheden en grenzen, maar ook in die van de andere spelers in het veld. Daadwerkelijk advies over verbeteringen liggen buiten de focus van de scriptie. In een netwerk samenleving is dit een taak voor de actoren zelf, af te stemmen in een passende samenwerkingsvorm. Ook zijn inzichten over wat je kunt en mag verwachten van de wijze waarop een publiek of private organisatie functioneert niet eenduidig. Het definiëren van wat je kunt en mag verwachten van een organisatie is daarom zeker geen onomstreden exercitie. Hopelijk zijn de inzichten die voortkomen uit deze scriptie toch dusdanig dat ze een bijdrage kunnen leveren aan het spontaan van de grond komen van een 'open' samenwerking daar waar nodig.

Voor het in kaart brengen van de actoren binnen het netwerk en de taken die belegd zijn bij de verschillende actoren bieden de theorieën van Koppenjan en Klijn (Koppenjan en Klijn, 2004) over netwerk settings een goede leidraad. Zoals Klijn in zijn boek zelf aangeeft, geeft deze theorie

inzicht in hoe men om kan gaan met een netwerk samenleving en de onzekerheden die een netwerk samenleving met zich meebrengt. De theorie is te gebruiken als een soort leidraad / agenda voor processen en problemen die zich afspelen in een netwerk van organisaties. In deze theorieën worden meerdere elementen aangedragen als belangrijk voor het analyseren van een netwerk. De eerste stap is het definiëren van het probleem als uitgangssituatie. De volgende stap is het maken van een analyse van de actoren, de percepties van de actoren en de onderlinge afhankelijkheden. De derde stap is het maken van een 'game analyse', waarin onder andere wordt gekeken of er sprake is van verschillende groepen (arena's) binnen het gehele netwerk van actoren en waardoor stagnatie in de samenwerking wordt veroorzaakt. De laatste stap is de netwerk analyse, waarin wordt gekeken naar de interactie tussen alle actoren onderling, de overeenkomsten of verschillen in de perceptie en de instituties die een rol spelen binnen het netwerk. De theorie van Koppenjan en Klijn wordt gebruikt als ruggengraat voor deze scriptie. De stappen zijn in de subvragen samengevat tot de vragen wat is het probleem, welke actoren zijn betrokken, hoe is de samenwerking en wat is de wet en regelgeving op het gebied van infectiepreventie voor werknemers. In de operationalisatie zijn deze vragen weer verder uitgewerkt op basis van het analyse instrument van Koppenjan en Klijn. Ondanks het feit dat de theorie van Koppenjan en Klijn is gebruikt als ruggengraat voor deze analyse, zijn van de theorie slecht in compacte vorm de belangrijkste elementen aangegeven. Veel elementen worden in de rest van het kader ook door andere auteurs benoemd en besproken. Gekozen is, om herhaling en een te uitgebreid kader te voorkomen, voor slechts het overnemen van die elementen van Koppenjan en Klijn die niet door andere auteurs worden benoemd en wel relevant zijn voor de analyse.

Voor het beantwoorden van het tweede deel van de hoofdvraag, de factoren die van invloed zijn op de taakverdeling, zijn naast de elementen die hierboven zijn benoemd ook andere elementen van belang, zogenaamde instituties, ook benoemd als element door Koppenjan en Klein. March en Olsen definiëren instituties als volgt: "Institutions are constructed around clusters of appropriate activities, around procedures for assuring their maintenance in the face of threats from turnover and from self-interest, and around procedures for modifying them" (March and Olsen, 1989: 24). Naast regulatieve (wetgeving) instituties hebben we het hier over zaken als de eigenlijke taak en de daaraan verbonden legitimiteit van een organisatie, regels en normen met betrekking tot publieke en private taken binnen een "open markt" etc. In veel theorieën wordt een onderscheid gemaakt tussen een met name economische oriëntatie en theorieën met een meer sociologische oriëntatie. Instituties gebaseerd op een economische benadering bestaan om de verschillende actoren te beschermen tegen opportunistisch gedrag van andere actoren. De instituties gebaseerd op een meer sociologische benadering hebben betrekking op normen en waarden. Deze normen en waarden geven een houvast in de keuzes over welk gedrag gepast is binnen een bepaalde context, welke onderwerpen prioriteit hebben binnen de gegeven context. Ze legitimeren het gedrag en het bestaan van een actor indien wordt gehandeld binnen de normen en waarden. Dit onderscheid heeft geleid tot drie extra subvragen om de hoofdvraag uiteindelijk volledig mee te kunnen beantwoorden. Een vraag die de economische context in beeld brengt en twee vragen die de sociologische context in beeld brengt, onderverdeeld in de belangen en de normen en waarden die spelen in de samenleving bij de borging van het probleem en de normen en waarden die spelen binnen organisaties zelf. Als leidraad voor de analyse van de empirie, de beantwoording van de vragen in deze scriptie en duidelijk te krijgen welke instituties, gebaseerd op wettelijk, economische en sociologische gronden, van belang zijn binnen een publiek-privaat netwerk is niet gekozen voor één theorie. Het gaat hier om drie instituties, elk vanuit een duidelijk eigen invalshoek. Er is daarom gekozen voor het combineren van meerdere theorieën van meerdere auteurs, waaruit de problemen zoals die binnen het netwerk worden ervaren op een duidelijke manier worden aangehaald en belicht. Juist een combinatie van invalshoeken vanuit elke institutie maakt de optelsom sterk en geeft een goed compleet beeld. Gekozen is voor het gebruik van theorie welke ingaat op verschillen tussen publieke, private en hybride organisaties op het gebied van wetgeving, voordelen en nadelen van publiek en private organisaties voor het uitvoeren van taken en / of het borgen van belangen die zich deels bevinden op het snijvlak van collectief - individueel, de spanningsvelden die ontstaan als gevolg van commercialisering van de overheid bij het meegaan in markttaken en een meer marktgerichte werking van de overheid, waardepatronen van de overheid binnen een democratie, en de normen en waarden die passen bij een markt- en / of een taakorganisatie. Op deze manier wordt inzichtelijk gemaakt wat de invloed is van de traditionele instituties op de actor en zijn/haar te maken keuze zelf, en wat gevolgen van veranderingen zijn of kunnen zijn voor de instituties van de actoren en de onderlinge interactie.

2.3 Onderzoekstype

De scriptie is beschrijvend / explorerend en heeft de opzet van een onderzoeksrapport. De theorie wordt hierbij gebruikt om richting te geven aan de verzameling van de empirie, het maken van een analyse en de auteur te voorzien van woorden om verschijnselen te benoemen om te komen tot

een beantwoording van de vragen. Het rapport eindigt niet met een advies, maar met een discussie waarin meerdere oplossingsrichtingen kort worden belicht met uit de scriptie afgeleide voor en nadelen.

Er is sprake van een explorerend onderzoek over het hier en nu, van een probleem wat zich afspeelt in een complexe netwerk omgeving. In deze context met daarbij de in achtname van het vermoeden dat naast de belangen die binnen het onderwerp van deze scriptie aan bod zijn geweest, er tevens veel belangen spelen die vanuit een andere benadering ook van invloed kunnen zijn op de verdeling van de taken binnen de infectiepreventie van werknemers acht de auteur het niet gepast om op basis van een explorerende scriptie adviezen voor verbetering te formuleren.

2.4 Operationalisatie

Om te komen tot een goed op de vraagstellingen aansluitend empirisch stuk waarin de empirie wordt verzameld en geanalyseerd op basis elementen zoals deze in de theorie zijn samen gebracht is gekozen voor het uitwerken van belangrijke bouwstenen uit de theorie tot tabellen met vragen. Voor elke vraagstelling zijn bouwstenen uit de bij de vraag behorende theorie gedestilleerd die relevant zijn voor het zo volledig mogelijk beantwoorden van de vraagstelling. Voor de vraagstellingen 1 tot en met 3 waren de bouwstenen al uitgewerkt tot een structuur voor analyse door de bij de theorie behorende auteur (Klijn, 2004). Uit zijn uitgebreide analyse tool en de theoretische hoofdstukken 3.1 en 3.2 is een kleine selectie gemaakt van de meest relevante vragen voor deze scriptie. Voor de vraagstellingen 4 tot en met 6 is een zelfde structuur uitgewerkt door de auteur van deze scriptie met behulp van de belangrijkste elementen uit de geselecteerde theorie van hoofdstuk 3.3, 3.4 en 3.5. Deze elementen zijn gebruikt als bouwstenen voor de vragen waarmee de vraagstellingen uiteindelijk in de conclusie kunnen worden beantwoord.

1) Complexe problemen

Tabel 1, analyse van het probleem en de handelingscontext. (Klijn, 2004)

1.1	Wat is de handelingscontext (politiek) door de jaren heen?
1.2	Wat is de verschuiving in de handelingscontext vanaf eind jaren '70?
1.3	Welke consequenties zijn hier het gevolg van (positief en/of negatief)?
1.4	Hoe ziet de huidige situatie eruit?
1.5	Wat zijn hierbij de problemen?
1.6	Wat wordt gezien als de oorzaak voor deze situatie?
1.7	Wat is de gewenste situatie?
1.8	Welke oplossingsalternatieven worden nagejaagd?

2) Actoren en samenwerking

Tabel 2, analyse van de actoren. (Koppenjan en Klijn, 2004)

2.1	Welke actoren zijn actief betrokken bij het probleem?
2.2	Welke actoren hebben de kennis, de inzichten en de ideeën die een bijdrage kunnen leveren aan de verrijking van de probleem definitie, in het licht van de te vinden oplossing?

Tabel 3, analyse van de omgeving van de belangrijkste actoren, wat zijn coherente groepen van actoren en interactie situaties om een initiatief heen die waardevol zijn voor het initiële initiatief. (Koppenjan en Klijn, 2004)

2.3	Welke actoren hebben interactie in welke context?
2.4	Waar worden de beslissingen genomen die belangrijk zijn voor het initiatief en door wie?
2.5	Is er een duidelijke taakverdeling?
2.6	Welke actoren zijn centrale actoren en welke zijn minder van belang.

Tabel 4, analyse van de mogelijkheid tot een netwerk samenwerking, percepties van de actoren. (Koppenjan en Klijn, 2004)

2.7	Welke standaard hanteren de actoren om de situatie te beoordelen?
2.8	Wat is de perceptie van de bestaande en / of verwachte situatie m.b.t. het probleem, de oorzaak en de oplossingen?
2.9	Wat is de crux van het probleem? Tot welk niveau en in welke zin zijn er gaten in de percepties van de actoren?
2.10	Wat zijn de persoonlijke baten en doelen van de actor om mee te doen?

2.11	In welke mate zijn deze verschillend?
2.12	Welk obstakel kan worden veroorzaakt door de verschillen in de percepties?

Tabel 5, analyse van de afhankelijkheden tussen actoren binnen het netwerk door te kijken naar de bronnen van de actoren en wat deze bronnen voor de andere actoren betekenen. Verschillende soorten bronnen zijn: financiële bronnen, productie bronnen, competenties (de formele-juridische autoriteit om bepaalde beslissingen te nemen), kennis, legitimiteit. (Koppenjan en Klijn, 2004)

2.13	Waarin/waarvan zijn de actoren afhankelijk van elkaar
2.14	Kunnen deze zaken ook op een andere manier of elders verkregen worden?
2.15	Is de afhankelijkheid eenzijdig of wederzijds

3) Wettelijke taken en verantwoordelijkheden van de verschillende actoren

Tabel 6, analyse van de institutionele regelingen die partijen verbinden binnen het netwerk van de infectiepreventie en de gevolgen (stimulerend / beperkend) hiervan. (Koppenjan en Klijn, 2004)

3.1	Welke formele regels en juridische procedures gelden vanaf 1970?
3.2	Welke informele regels kunnen worden onderscheiden?

4) Belangen van de verschillende actoren die een rol spelen bij infectiepreventie van werknemers

Tabel 7, analyse van de rol van publieke organisaties, private organisaties en hybriditeit in het licht van (overheids-) belangen, onder andere op basis van enkele aspecten die in het rapport van de wetenschappelijke raad voor het regeringsbeleid worden genoemd (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2000)

4.1	De afweging of er sprake is van een maatschappelijk belang waarvan de behartiging een betrokkenheid van de overheid vraagt.
4.2	Het inventariseren van de verschillende publieke belangen die in het geding zijn.
4.3	Het afwegen van het gewicht van de publieke belangen die in het geding zijn.
4.4	Wat zijn voordelen / nadelen van het beleggen van de infectiepreventie van werknemers bij private organisaties?
4.5	Wat zijn voordelen / nadelen van het beleggen van de infectiepreventie van werknemers een publieke organisatie?
4.6	Wat zijn voordelen / nadelen van het openlaten waar de infectiepreventie van werknemers belegd wordt met de gemeente als vangnet?
4.7	Past de infectiepreventie voor werknemers buiten de verantwoordelijkheid van de overheid als je analyseert vanuit het free-riders gedrag?
4.8	Wat zijn andere voordelen / nadelen van het beleggen van de infectiepreventie voor werknemers buiten het collectieve belang, is op kosten van de werkgever?

Tabel 8, analyse van vier mogelijke situaties die zich voordoen afhankelijk van de verandering van de context (van buitenaf of van binnenuit) en afhankelijk van de vraag die een nieuw antwoord behoeft. (Wetenschappelijke raad voor het regeringsbeleid, 2000)

4.9	Ontwikkelingen van buitenaf die gevolgen hebben voor de formulering van het publieke belang;
4.10	Ontwikkelingen van binnenuit die gevolgen hebben voor de formulering van het publieke belang;
4.11	Ontwikkelingen van buitenaf die gevolgen hebben voor de mogelijkheden van borging van publieke belangen;
4.12	Ontwikkelingen van binnenuit die voor de mogelijkheden van borging van publieke belangen gevolgen hebben.

5) De invloed van een combinatie van zowel publiek en private actoren binnen een netwerk vanuit economisch perspectief.

Tabel 9, analyse van mogelijke effecten van commercialisering van publieke organisaties. (M.Eechoud, 1998)

5.1	Is er in de infectiepreventie een toenemende gerichtheid op, of invloed van de 'markt'?
5.2	Is er sprake van uitbuiting door het verkopen van diensten die verkregen zijn met bekostiging vanuit publieke middelen?

5.3	Is het doel van de overheid voor het leveren van diensten op het gebied van infectiepreventie van werknemers om extra inkomsten te werven?
5.4	Ligt het leveren van diensten op het gebied van infectiepreventie in het verlengde van de publieke taak?
5.5	Liggen de diensten op het gebied van infectiepreventie van werknemers op het terrein van de kennisinfrastructuur, en levert de marktactiviteit meerwaarde voor de uitoefening van de publieke taak en/of is deze superieur ten opzichte van de bestaande marktalternatieven?
5.6	Leidt het leveren van diensten op het gebied van infectiepreventie van werknemers tot een efficiëntere benutting van de aanwezige middelen?

- 6) De invloed van de combinatie van publiek en private actoren binnen een netwerk op de interne organisatie van de actoren.

Tabel 10, analyse van organisaties ten opzichte van de vier ideaaltypen die dienen als norm, binnen de verdeling taak- of marktorganisatie en de bijbehorende waarden (In 't Velt, 1997)

6.1	Is de betreffende actor een taakorganisatie met productfunctie Deze organisatie-eenheid voert een of meer producten, die de gebruiker afneemt op basis van de eigenschappen van het product / productconcept. Hierbij is exclusiviteit van de kenmerken van het product / producten van belang.
6.1	Is de betreffende actor een taakorganisatie met capaciteitsfunctie De situatie is vergelijkbaar met de eerste. Het verschil heeft betrekking op de kenmerken van de output. De leiding van een dergelijke organisatie-eenheid zal zich (binnen de randvoorwaarden van het beleidsorgaan) moeten concentreren op de exclusiviteit van de organisatie-eigenschappen.
6.1	Is de betreffende actor een marktorganisatie met productfunctie Deze organisatie-eenheid is voor haar continuïteit afhankelijk van de exclusiviteit van de producteigenschappen, in relatie tot de vraag naar de productfunctie. Bij de evaluatie van de markt vraag is het van belang, dat er een onderscheid wordt aangebracht tussen de vraag naar de productfunctie en de capaciteitsfunctie.
6.1	Is de betreffende actor een marktorganisatie met capaciteitsfunctie Deze organisatie-eenheid is voor haar continuïteit afhankelijk van de exclusiviteit van de organisatiekenmerken in combinatie met de vraag naar deze specifieke capaciteitsfunctie.
6.2	Is er risico op het in gedrang komen van de volgende waarden bij de publieke actoren bij het verlenen van diensten op het gebied van infectiepreventie voor werknemers: <ul style="list-style-type: none"> • Doeltreffendheid / doelmatigheid / spaarzaamheid • Eerlijkheid / rechtvaardigheid / gelijkheid / legitimiteit (hier deskundigheid) • Robuustheid / veerkracht / bestandheid tegen crisis • Afwezigheid van winstbejag • Loyaliteit • Gevoel voor eer • Gerichtheid op continuïteit
6.3	In hoeverre zijn de volgende waarden te herkennen bij de belangrijkste actoren en wat zijn mogelijke gevolgen ervan op eventuele andere waarden die spelen binnen de organisatie? <ul style="list-style-type: none"> • Respect voor contracten • Bevordering van vernieuwingen, van initiatief • Waardering voor ijver • Investeren ten behoeve van overleving • Het niet laten domineren van externe afhankelijkheden
6.4	Hebben de verschillen die mogelijk worden geconstateerd betrekking op: <ol style="list-style-type: none"> 1. Afwijkingen in de strategische positionering van een van de vier kwadranten? 2. Afwijkingen in interne kenmerken ten opzichte van de normen die gesteld worden in het ideaaltype?
6.5	Is er sprake van dubbele bindingen, die voortkomen uit de uiteenlopende externe betrekkingen van die organisatie?
6.6	Is er sprake van vermenging van horizontale en verticale oriëntaties?
6.7	Is er sprake van beïnvloeding van de inhoudelijke taakvervulling door markttransacties bij de publieke actoren?

2.5 Methode

Voor het verzamelen van de informatie is gebruik gemaakt van:

- Theorie en empirische gegevens afkomstig uit twee analyses die in een eerder stadium gemaakt zijn voor de Master opleiding bestuurskunde, voor de vakken sturing in de publieke sector en de bestuurskundige professional.
- Literatuur studie van bestuurskundige theorieën die gebruikt zijn voor het theoretische kader
- Literatuur studie van publicaties over de arbeidsgeneeskunde en de infectiepreventie in Nederland
- Internet onderzoek voor aanvullende theorie voor het theoretische kader en voor het verzamelen van gegevens voor de empirie
- Interviews met de volgende personen:
 - Prof. K. van der Velde, UMC Radboud, sociale geneeskunde, afdeling infectieziekten bestrijding
 - Drs A.J.M. van der Putte, manager GG&GD Utrecht, afdeling infectieziekten bestrijding
 - J. van Vliet, directeur ziektepreventie van het Ministerie van VWS
 - D. Beaujean, projectleider RIVM / Cib
 - Dhr. H. Stinis, medewerker NCVB
 - Informeel gesprekken met collega's vanuit de Arbo-dienst
- Eigen verworven kennis en inzichten in de praktijk als bedrijfsarts, het laatste jaar werkzaam als arts / manager infectiepreventie bij een Arbo-dienst.

2.6 Het proces van data verzameling

Begonnen is met het beschrijven van het probleem, de vraagstelling en het theoretische kader. Als eerste input hiervoor is gebruik gemaakt van eigen kennis en van 2 eerdere analyses die in het kader van de Master opleiding bestuurskunde zijn gedaan. Analyses voor het vak sturing in de publieke sector en het vak de bestuurskundige professional. De eerste analyse ging over de samenwerking binnen het netwerk van actoren die zich bezighouden met prikaccidenten. De tweede analyse ging over de vraag of het vaccineren van risicogroepen die buiten het rijksvaccinatieprogramma vallen binnen of buiten het openbare bestuur geborgd moet worden. Hierbij is voornamelijk ingegaan op wat de waarden en normen van verschillende organisaties zijn die van belang zijn om mee te nemen bij het maken van een keuze voor het borgen van belangen binnen een publiek of private organisatie. Beide analyses vormden al een grote basis voor de uitwerking van de taakverdeling voor infectiepreventie voor werknemers.

Voor het verzamelen van de theorieën voor het theoretische kader is gebruik gemaakt van de theorie uit beide eerdere analyses, die door de docenten binnen de vakken is aangereikt.

Aanvullingen zijn voornamelijk gezocht op het gebied van verschillen tussen publiek en private organisaties en de economische instituties. De noodzaak voor deze aanvulling vloeide voort uit het onderkennen van het belang van deze elementen in andere theorieën en uit sparring sessies met de personen die zijn benoemd in het voorwoord.

Het proces van data verzameling voor de empirie was in eerste instantie moeilijk. De eerdere analyses gaven echter richting voor het zoeken van gegevens. Collega bedrijfsartsen en de geïnterviewde personen hebben hun boekenkasten uitgeplozen om gegevens met betrekking tot de historie en de huidige taakverdeling in de infectiepreventie (voor werknemers) boven water te krijgen. De weinige boeken waarin het ontstaan van de infectiepreventie voor werknemers vanuit de arbeidsgeneeskunde is beschreven zijn namelijk niet meer te koop.

Naast de literatuur in de vorm van boeken is veel gebruik gemaakt van documenten die zijn verzameld met behulp van een uitgebreide search op het internet. De eerdere analyses, het theoretisch kader en de handboeken gaven richting voor de zoektermen. De documenten gevonden via internet zijn gebruikt voor de inleiding, een klein deel van het theoretisch kader en voornamelijk voor de empirie. Voor de keuze van het gebruikte materiaal verwijs ik naar de literatuurlijst.

De laatste stap in het verzamelen van gegevens voor de empirie waren de interviews. Op basis van de hierboven beschreven informatie was al veel duidelijk, maar enkele vraagtekens moesten nog worden opgehelderd. Voorbeelden van vraagtekens zijn:

- De herkomst van sommige gegevens uit internet teksten waren niet duidelijk.
- Een grote vraag bleef of de taakverdeling nu daadwerkelijk berustte op wetgeving en erkende afspraken, of dat het deels 'gewoon' zo gegroeid was en voor waarheid en werkelijkheid aangenomen in de loop van de tijd. Uit de interviews bleek dat veel van het handelen weldegelijk was gebaseerd op wetgeving en vastgelegde afspraken, maar dat deze afspraken moeilijk op papier / internet zijn terug te vinden (achteraf met de goede

kernwoorden wel), en voor een groot deel bestaan in de hoofden van de enkele 'oude rotten' die het vak rijk is.

- De houding van de GG&GD met betrekking tot de toenemende concurrentie en mogelijk overhevelen van taken naar de private partijen.
- De oorzaak die Arbo-diensten en organen als het NCvB, de GG&GD en het Cib aandragen voor het bestaan van onduidelijkheid en het onvoldoende geregeld zijn van zaken op het gebied van de infectiepreventie voor werknemers.

De interviews zijn gehouden met behulp van een semi-gestructureerde vragenlijst. Een vragenlijst waarvan de basis elke keer dezelfde was, met enkele specifieke aanvullende vragen gericht op de te interviewen persoon als representant van de betreffende organisatie. Gekozen is voor het interviewen van een representant van alle belangrijkste actoren in het netwerk. Sommigen waren al bij de auteur bekend, anderen zijn achterhaald door het bellen naar de betreffende organisaties en de vraag te stellen welke persoon verantwoordelijk was voor de betreffende afdeling. Iedereen die benaderd is voor een gesprek heeft positief gereageerd en meegedaan.

Voor de volledigheid wordt een kort overzicht gegevens van de gespreksonderwerpen die besproken zijn met de verschillende personen:

Om een eerste inzicht vanuit een redelijk objectieve persoon te krijgen waarvan de verwachting was dat deze goed inzicht had op de taakverdeling in de infectiepreventie voor werknemers is gekozen voor Prof. Van der Velde van het UMC Radboud.

Om het inzicht te verbeteren in de herkomst van wetgeving op het gebied van de taken van de GG&GD en inzicht in de belangen en besluitvormingsprocessen binnen de GG&GD is de manager van de afdeling infectiepreventie van een grote GG&GD geïnterviewd.

Om inzicht te krijgen in de standpunten en de belangen van de overheid waren internet teksten redelijk volledig. Onderbouwing van de standpunten zijn echter veelal gebaseerd een politieke keuze. Juist deze politieke elementen zijn voor de scriptie van belang, niet alleen de uitkomsten van de afwegingen. Om hier beter inzicht in te krijgen is een interview aangevraagd met de directeur ziektepreventie van het Ministerie van VWS. Hieruit kwam duidelijk naar voren dat het standpunt van de minister is dat 'het veld' de verantwoordelijkheid heeft en geacht wordt het zelf te regelen. Alleen enkele aspecten zijn en blijven voorlopig belegd bij de overheid omdat andere publieke belangen hierbij een rol spelen.

Het interview met de medewerker van het Cib is afgenomen om te achterhalen welke activiteiten vanuit dit centrale orgaan op het gebied van infectiepreventie verwacht mogen worden. Tevens zijn de raakvlakken van de infectiepreventie voor werknemers en het collectieve belang onderwerp van discussie geweest, de verschillende benaderingen tussen collectief en individu, de oorzaken voor de lage awareness voor risico's op het gebied van infectiepreventie en de visie van het Cib over wie uiteindelijk wordt geacht de werkgever te ondersteunen.

Het interview met dhr. H. Stinis van het NCvB (tevens werkzaam bij de arbeidsinspectie) heeft gediend om meer inzicht te krijgen in oorzaken voor de lage awareness voor de infectiepreventie voor werknemers, de weinige cijfers die bestaan en het knelpunt in de organisatie wat leidt tot het gebrek aan kennis en instrumenten.

De combinatie van literatuur, internet documenten en interviews heeft voldoende informatie gegeven om goed inzicht te krijgen in de huidige situatie, de gaps inzichtelijk te maken op het gebied van het aanbod van dienstverlening en de kwaliteit ervan, en een redelijke basis om te komen tot een schets van de instituties die zeer waarschijnlijk van invloed zijn op het bestaan van de gaps en de instandhouding ervan op dit moment.

3 Theoretische inzichten

3.1 Problemen in complex publiek – private netwerken

Zoals Kickert (1993) beschrijft leidde eind jaren zeventig de economische recessie als gevolg van de oliecrisis tot het einde van het planningsgeloof. De zich steeds uitbreidende verzorgingsstaat bleek economisch nog nauwelijks beheersbaar. De recessie gaf aanleiding tot overheidsmaatregelen in de vorm van bezuinigingen. De overheidszorg moest op tal van terreinen gekrompen worden. Als onderdeel van het overheidsbeleid werden overheidsorganen geprivatiseerd, met het idee de kosten te drukken. Naast het privatiseren van overheidsorganen betekende het ook dat taken van de overheid met behulp van regelgeving aan private ondernemingen werden gedelegeerd. Ook zijn overheidsdiensten met particuliere ondernemingen gaan samenwerken. Deze samenwerking leidde tot de vorming van publiek-private-partnerships. Volgens Rainey (1997) kwamen overheid, bedrijven en non-profit organisaties in toenemende mate en op verschillende manieren met elkaar door de privatisering, overheveling van taken of samenwerking in verband. Naast de taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot beleid en uitvoering die op basis van wet- en regelgeving binnen de overheid zelf zijn geborgd, gebruikt de overheid wetten, regels, contracten, schenkingen, waarborgen, subsidies en fiscaal beleid om de private organisaties te beïnvloeden of de levering van zaken als gezondheidszorg door private organisaties te regelen. Omgevingsbeschermende regels, werknemers beschermende regels, belasting wetten, etc. leiden tot directe vorderingen van bedrijven of stellen incentives in om bedrijven te laten acteren op bepaalde wijze.

Rainey (1997) geeft aan dat op deze manier private organisaties onderdeel of een verlengde worden van de overheid. Zelfs al werken ze onafhankelijk van de overheid, bedrijven hebben effect op de kwaliteit van leven in het land en op de publieke belangen.

Naast de privatiseringsgolf is de overheid zelf meer nadruk gaan leggen op efficiency en doelmatigheid binnen de eigen organisatie. Volgens Kickert (1998) zie je dat steeds meer overheidsdiensten gedeeltelijk inkomsten kunnen verwerven uit de markt, ofwel uit commerciële nevenactiviteiten – werken voor derden – ofwel door burgers als consument een prijs te laten betalen voor de publieke dienst – het zogenaamde profijtbeginzel.

Deze met elkaar verwikkelde relaties vertroebelen de vraag waar de publieke sector en de private sector beginnen en eindigen.

Klijn (Koppenjan en Klijn 2004) benadert het ontstaan van publiek-private netwerken vanuit een iets andere hoek. De benadering van Klijn (Koppenjan en Klijn 2004) is dat de term 'publiek-private partnerschap' aangeeft dat in vele gevallen de overheid, bedrijven en de samenleving zelf zijn niet in staat deze problemen alleen op te lossen. De complexiteit van de problemen reden geeft tot interactie tussen arena's: actoren zijn gedwongen om te handelen in de context van strategische spelen en netwerken die nieuw voor ze zijn en waarin hun standaard manier van handelen niet langer voldoet. Een ander verschijnsel dat Klijn (Koppenjan en Klijn 2004) aangeeft bij complexe problemen en het ontstaan van publiek-private netwerken is dat complexe problemen door de traditionele jurisdicties van de organisaties snijden en dat ze de grens overschrijden tussen de private en publieke sector. Deze situatie verklaard in de ogen van Klijn (Koppenjan en Klijn 2004) dat overheid, bedrijfsleven en samenleving in onze postmoderne samenleving in toenemende mate worden geconfronteerd met overeind blijvende tegenstellingen over complexe problemen. Beslissingen over de herstructurering van publieke sector services zoals de gezondheidszorg kunnen onderwerp worden van intensieve conflicten en debatten. Dit is in eerste instantie te zien in het feit dat de betrokken partijen het niet alleen oneens zijn over de oplossing, maar tevens over de aard van de problemen zelf. Daarbij kan volgens Klijn (Koppenjan en Klijn 2004) de moeilijkheid van de problemen niet alleen verklaard worden door de complexiteit van de problemen."

Los van de reden van ontstaan mag hiermee duidelijk zijn dat in netwerk situaties sprake is van verschillende actoren met vaak verschillende en tegengestelde doelen en belangen, en met uiteenlopende machtsposities. Hierdoor hebben hiërarchie en organisatie principes veel van hun betekenis verloren. Kickert (1993) geeft aan dat het model van de eenzame organisatie dat haar doel bereikt in isolatie obsolete is. Even obsolete is het beeld van overheden aan de top van de piramide. In dit soort netwerken bestaat geen enkelvoudige dominante actor, ook de overheid is dat in dit soort netwerken niet. Je ziet een toename van de wederzijdse afhankelijkheden tussen decentrale en centrale partijen horizontale relaties worden gevormd: netwerken.

Bij het werken in complexe, publieke sector netwerken zijn volgens Kickert (1993) de drie volgende aspecten van groot belang. "Ten eerste de context – gedefinieerd als omgeving – ten tweede de complexiteit – gedefinieerd als aantal en variëteit van elementen en relaties van een systeem – en ten derde de sturing – gedefinieerd als gerichte beïnvloeding."

Om wat meer inzicht te geven in het tweede element, de complexiteit, worden twee voorbeelden gegeven van de actoren waar publieke of private organisaties vanuit hun eigen perspectief mee te maken hebben: In complexe beleidsnetwerken heeft de overheid, naast de veelhoofdige overheid zelf – welke op rijksniveau al geen monoliet is, maar vaak bestaat uit verschillende directies, Directoraten en departementen, nog afgezien van de diverse provinciale en gemeentelijke overheden – ook te maken met de in Nederland bekende overvloed aan advies- en overlegorganen, doelgroepen, belangen organisaties, experts en juridische instanties, het maatschappelijke middenveld, de koepels en zuilen, en het particuliere initiatief, de betreffende instellingen van maatschappelijke zorg zoals ziekenhuizen welke meestal de vorm van een private (stichting of vereniging) hebben. Gezien vanuit de private ondernemingen bestaat de omgeving uit consumenten / klanten en concurrenten, maar ook uit toeleveranciers, ondersteunende organisaties, organisaties die hun belangen vertegenwoordigen, overheden die regels stellen, controleurs, rechters en consument organisaties en groeperingen die de algemene belangen in de samenleving willen vertegenwoordigen. Allemaal partijen die verwachtingen en eisen stellen aan producten en methoden van productie. Allemaal partijen die in meer of mindere mate betrokken willen zijn bij de besluiten die worden genomen binnen het spel wat zich afspeelt binnen netwerken rondom de vorming van oplossingen van een complex probleem.

Om het derde element sturing in complexe netwerken nader toe te lichten is het begrip 'governance van belang'. 'Governance' is een reactie op de 'vernetwerking' van de samenleving, een toegenomen complexiteit in een samenleving die zich niet meer eenvoudig laat kennen en is tegelijkertijd een onderkenning van het feit dat overheden in toenemende mate afhankelijk zijn van – ook onderling van elkaar afhankelijke – actoren, bedrijven, publieke uitvoeringsorganisaties en burgers. Wil de overheid bepaalde veranderingen bewerkstelligen dan zal die drang gedeeld moeten worden door die actoren. De overheid zal dan de interacties en de interdependenties in de samenleving moeten managen en sturen, in veel gevallen zonder dat van te voren vaststaat wat de uitkomsten zijn van die processen. Dat betekent dat de overheid meer zal moeten leven met onzekerheden ten aanzien van de uitkomsten van die processen. Onzekerheid bij de overheid kan zich vertalen in onzekerheid bij die andere actoren of in de samenleving, wat het vertrouwen in de overheid niet vergroot en dat maakt het totstandkomen van besluitvorming vervolgens nog moeilijker. Governance betekent in het kort dat – als gevolg van deze ontwikkelingen – sprake is van een verschuiving van verticaal bestuur, waarbij de overheid 'top-down' bestuurt, naar nieuwe vormen van bestuur waarbij de overheid samenwerkt met andere publieke en private actoren. De overheid is dan één van de partners in het spel en niet de alleswetende, allesbepalende spelbepaler. Tegelijkertijd geldt natuurlijk dat deze netwerken bestuurd of gemanaged moeten worden. In veel gevallen is het dan de overheid, bijvoorbeeld omdat het de overheid is die de actoren om de tafel roept of eigenaar is van een bepaald probleem, waarbij zij die andere actoren nodig heeft om tot een oplossing van dat probleem te komen.

Als toelichting van het eerste element, de context, kunnen enkele door Klijn (Koppenjan en Klijn 2004) benoemde problematische karakteristieken die zich afspelen binnen de netwerksamenleving dienen:

- Toenemende dooreenvlechting.

Door toegenomen specialisatie en dynamiek in kennis en product ontwikkeling, worden grotere afhankelijkheid gecreëerd tussen organisaties. Deels door globalisatie van de economie en de vraag voor hoog kwalitatieve kennis voor producten en service, zijn de kosten toegenomen, terwijl de tijd waarin iets gerealiseerd mag worden zijn afgenomen. Dit verklaart waarom organisaties in toenemende mate kiezen voor strategische allianties om kosten, kennis en risico's te delen. Overheden zijn ook in toenemende mate afhankelijk van de kennis, autoriteiten en bronnen van andere partijen, voor het bereiken van hun politieke doelen.

- Horizontale relaties.

Ideeën over hoe organisaties omgaan met groepen en individuen zijn veranderd. De overheid kan niet langer automatisch terugvallen op de steun van bedrijven, burgers of andere (lagen van) overheden voor hun doelen. De relaties worden meer zakelijk. Er is een transformatie van autoritaire naar onderhandelingssamenleving. Hierdoor is er minder nadruk op eenzijdige instrumenten als wetten en regels en toenemende nadruk op instrumenten die ruimte laten voor consultatie en samenwerking zoals subsidies, convenanten en contracten.

- Substantiële onzekerheid

Substantiële onzekerheid betreft de beschikbaarheid van informatie. Vaak is de nodige informatie niet beschikbaar, of gezien de tijdsdruk op het oplossen van problemen niet snel genoeg beschikbaar. Daarnaast interpreteren verschillende actoren de beschikbare informatie verschillend, omdat ze een verschillende perceptie van de problemen hebben en de problemen bekijken vanuit verschillende achtergrond.

- Strategische onzekerheid

Strategische onzekerheid betreft zowel de onvoorspelbaarheid van het strategische gedrag van andere partijen als de gefragmenteerde natuur van politieke 'games'. Onverwachte gebeurtenissen

kunnen voorkomen waardoor partijen hun strategie moeten aanpassen en waardoor het 'spel' een onverwachte wending krijgt.

- Institutionele onzekerheid

Naast dat er bij de problemen vaak meerdere actoren zijn betrokken, werken deze actoren vaak ook vanuit verschillende institutionele achtergronden. Moeilijke problemen overschrijden vaak de onderscheiding tussen organisaties, lagen binnen de overheid en netwerken. Hierdoor hebben de betrokken actoren niet alleen verschillende percepties, doelen en belangen, maar komen ze ook van verschillende organisaties, overheden of netwerken. Interactie tussen actoren wordt moeilijker gemaakt doordat het gedrag van ieder wordt geleid door de taken, meningen, regels en cultuur van hun eigen organisatie, hun eigen niveau van overheid waarbinnen ze werken en hun eigen netwerken.

3.2 Actoren en samenwerking

3.2.1 Representativiteit van actoren binnen netwerken

In hoofdstuk 3.1 is aangegeven dat binnen complexe netwerken sprake is van meerdere actoren. Over de representativiteit van actoren om te komen tot een goede samenwerking en een zo goed mogelijke oplossing met behulp van deze samenwerking beschrijft Klijn (Koppenjan en Klijn 2004) het volgende:

Wanneer meerdere actoren betrokken zijn bij besluitvormingsprocessen is het van belang dat die actoren ook daadwerkelijk kunnen bijdragen aan dat proces, dat wil zeggen dat de partijen meedoen die ook relevantie hebben op het beleidsterrein. Zij dienen een deel van de oplossing van het beleidsprobleem te representeren.

Hierbij gaat het dus om vragen als:

- welke actoren zijn betrokken bij de besluitvorming
- welke afhankelijkheden bestaan er tussen welke actoren
- over welke middelen beschikken actoren (hindermacht of de macht om bij te dragen aan een oplossing).
- welke actoren hebben welke belangen
- welke actoren zijn centrale actoren en welke zijn minder van belang.

Als er teveel actoren zijn betrokken bij een besluitvormingsproces betekent dat dat proces (nog) complexer wordt. Als er te weinig actoren bij het proces betrokken worden betekent dat dat relevante partijen mogelijk niet betrokken worden, waardoor de implementatie van beleid in een later stadium alsnog kan worden gefrustreerd omdat blijkt dat het draagvlak niet groot genoeg is. Voor de oplossing van een bepaald beleidsprobleem kan een actor in meer of mindere mate afhankelijk zijn van de andere actoren binnen het netwerk omdat men zelf niet over voldoende hulpbronnen beschikt of omdat een gezamenlijke oplossing uiteindelijk effectiever is dan een solo-oplossing (als die al voorhanden is). Uiteraard geldt die afhankelijkheid niet voor iedere actor in dezelfde mate: tussen de actoren kunnen grote verschillen bestaan, waardoor de actor met de meeste hulpbronnen geneigd is een meer centrale of dominante positie binnen het netwerk in te nemen, wat het vertrouwen in de goede afloop – een situatie die voor iedere actor een verbetering ten opzichte van de bestaande situatie in houdt – niet vergroot. De autonomie wordt bedreigd. Afhankelijkheden zijn niet altijd wederzijds of multilateraal.

Het gaat dus om zowel een kwantitatieve selectie: zitten er voldoende partijen om tafel en een kwalitatieve selectie: zitten de juiste partijen om tafel.

Wel geldt dat de samenstelling van het besluitvormingsnetwerk niet noodzakelijkerwijs statisch is. Zeker wanneer het netwerk 'open' wordt gehouden, kan – als gevolg van externe ontwikkelingen – de samenstelling veranderen. Zittende partijen vertrekken, nieuwe partijen –met nieuwe gezichtspunten - schuiven aan.

3.2.3 Percepties van actoren binnen netwerken

Zoals eerder beschreven geldt dat als er meerdere actoren zijn die bij de besluitvorming worden betrokken, er ook meerdere belangen in het geding zijn. Dit slaat ook weer terug op de context van het probleem, een context waardoor meerdere actoren op elkaar aangewezen kunnen zijn, wat niet wil zeggen dat zij zich tot elkaar wenden vanuit dezelfde belangen. Dit kan betekenen dat de verschillende actoren ook een van elkaar verschillende perceptie hebben van de aard en omvang van het probleem, vaak zonder zich ervan bewust te zijn dat de perceptie van anderen mogelijk anders is. Klijn (Koppenjan en Klijn 2004) geeft aan dat 'Wicked problems' over de grenzen van organisaties en netwerken heen gaan, en de percepties over het probleem niet eenduidig zijn. Ook kan er licht zitten tussen de door de partijen voorgestelde oplossingsrichting. Uiteraard hangt dat samen met de perceptie van het veronderstelde probleem. Het is zelfs mogelijk dat actoren van mening zijn dat er geen sprake is van een probleem of dat de overheid (wet- en regelgeving) het grootste probleem vormt.

De afzonderlijke actoren brengen allen kennis in binnen het netwerk. Meer kennis betekent echter niet altijd meer duidelijkheid. De uitkomsten van onderzoek zijn niet altijd eenduidig en door de participerende partijen wordt vooral datgene benadrukt dat 'in het eigen straatje past'. Meer informatie betekent dus niet dat de onzekerheden ('uncertainty about content') per definitie zullen afnemen, integendeel, die kunnen ook toenemen als gevolg van een 'information overload'. Gevolg is een 'dialogue of deaf', of asymmetrie in het debat, waarin de actoren de loopgraven betrekken en niet meer openstaan voor alternatieve probleemformuleringen en oplossingsrichtingen en ook niet bereid zijn om te zoeken naar het gemeenschappelijke belang of andere dimensies van het probleem in de discussie te betrekken.

3.3 Publieke organisaties, private organisaties en hybriditeit

3.3.1 Juridisch onderscheid tussen publieke en private organisaties

Een organisatie of organisatieonderdeel heeft of een publiekrechtelijke constitutie of een privaatrechterlijke constitutie. Hierdoor weet een bedrijf of een burger waar hij aan toe is als hij een dienst afneemt bij of een publieke of een private onderneming. Of een prijs bijvoorbeeld een vastgestelde prijs is vanuit een besluit door een overheidsinstantie of dat dit een variabele prijs is op basis van marktwerking. De belangrijkste verschillen zijn de volgende. "Het bestuursrecht regelt de manier waarop het openbare bestuur kan ingrijpen in de openbare rechtsorde. In tegenstelling tot de rechtspositie van burgers in het privaatrecht, waar burgers alles mogen, tenzij het bij wet verboden is, mag in het bestuursrecht een bestuursorgaan niets, tenzij het wordt toegestaan door de wet."¹ "Publiekrechtelijke rechtspersonen bezitten rechtspersoonlijkheid krachtens een wet. De gemeente bijvoorbeeld krachtens de Grondwet, het openbare lichaam ex WGR krachtens artikel 8 van die wet. Ze worden ingesteld bij een publiekrechtelijk besluit, een instellingswet of, zoals bij de WGR, een regeling van gemeenten. Dit is de leer van de *wetmatigheid van bestuur*. Privaatrechtelijke rechtspersonen bezitten rechtspersoonlijkheid krachtens artikel 3, boek 2 van het Burgerlijk wetboek (BW). Zij worden ingesteld bij notariële akte." (Ouwelant 2004) "Nog een kenmerkend verschil met het privaatrecht is dat een privaatrechtelijke overeenkomst alleen rechtsgevolgen heeft voor de partijen bij die overeenkomst betrokken zijn. Een besluit van een bestuursorgaan heeft altijd consequenties, hoe klein ook, voor iedere burger. Als de inspecteur van belastingen belastinggeld teruggeeft, betekent dat voor iedereen minder geld in de staatskas. Afgifte van een parkeervergunning aan iemand, betekent dat het aantal beschikbare parkeerplaatsen met 1 afneemt, en de kans voor iemand anders op een parkeervergunning wordt eveneens kleiner."²

3.3.2 Voordelen en nadelen van publiek en private organisaties voor uit uitvoeren van taken en / of het borgen van belangen

Een andere verdeling in het onderscheiden van verschillende soorten organisaties die gemaakt kan worden, maar minder hard te onderscheiden op basis van wetgeving, is de verdeling tussen politiek en markt. Rainey (1997) beschrijft dat politiek en markt twee fundamentele alternatieven zijn, politieke hiërarchie en economische markten. Hij geeft aan dat echter de meeste landen een mix gebruiken van beiden. Hij ziet dat politieke hiërarchie, gebaseerd op politieke autoriteit, als zeer bereikbaar, niet duur middel kan dienen voor sociale controle. Wel geeft hij aan dat politieke autoriteit ook log kan zijn. "Centrale planning en sturing zijn vaak beperkt, onhandig, ineffectief en weinig afgestemd op lokale omstandigheden en moeilijk te veranderen." (Rainey 1997) Markten hebben in de ogen van Rainey (1997) het voordeel om werkzaam ter zijn op basis van vrijwillige uitwisseling. Producenten moeten de consument stimuleren om te willen uitwisselen met hen. Ze hebben de incentive om te produceren wat de consument wil, zo efficiënt mogelijk. Dit geeft volgens Rainey (1997) veel vrijheid en flexibiliteit en voorziet in incentives tot een efficiënt gebruik van bronnen, het sturen van productie in de richting van de vraag van de klant en voorkomt de problemen van centrale planning en het maken van regels die inherent zijn aan een politieke hiërarchie. Markten, beargumenteerd hij, hebben daarentegen een beperkte capaciteit om om te gaan met bepaalde problemen waarvoor overheidsactie is gewenst. Voorbeelden die hij hier van aangeeft zijn: Overheidsgoederen en "free riders" (sommige diensten voorzien iedereen als ze eenmaal zijn geleverd. Individuen hebben hierdoor de stimulans om te acteren als een "free rider" en anderen te laten betalen. Hiervoor int de overheid belasting, om deze diensten mee te betalen namens iedereen.), individuele incompetentie (mensen hebben vaak gebrek aan voldoende opleiding of informatie om wijze beslissingen te nemen) en spillovers (sommige kosten worden verhaald op mensen die niet met de betreffende markt of dienstverlening te maken hebben, de

¹ Eindrapportage van de commissie "Marktordening in relatie tot economische sectoren"

² Eindrapportage van de commissie "Marktordening in relatie tot economische sectoren"

overheid corrigeert hierin, denk bijvoorbeeld aan vervuiling door bedrijven). De overheid corrigeert problemen die markten creëren of waar markten niet in staat zijn deze problemen zelf op te lossen en de overheid voorziet in cruciale diensten die te riskant of te duur zijn voor private bedrijven om in te voorzien.

In hun analyse van markten en polyarchies, hebben Dahl en Lindblom (1953) een complex continuüm van typen van organisaties beschreven, lopend van enterprises (organisaties die hoofdzakelijk door marktwerking gestuurd worden) tot agencies (publieke of overheidsorganisaties). De meeste organisaties kunnen ergens op dit continuüm worden ingedeeld. Voor enterprises beargumenteren ze dat prijswerking automatisch inkomsten linkt aan verkochte producten en diensten. Dit creëert sterkere incentives voor kostenreductie in enterprises dan in agentschappen. Agentschappen hebben meer problemen met het integreren van kostenreductie in hun doelen en in het coördineren van uitgaven en inkomstenstijgingbeslissingen, omdat wetgeving taken en budgetten apart toewijst. De budgetten zijn meestal gebaseerd op het verleden, en als ze vooruitgang bereiken in efficiency, worden hun budgetten veelal gekort. Agentschappen streven daarnaast ook naar meer immateriële, diverse doelen, wat hun efficiency moeilijker te meten maakt. Daarnaast hebben agentschappen meer problemen die gerelateerd zijn aan hiërarchische controle dan enterprises. Bozeman (1987) heeft een dergelijke verdeling van organisaties gemaakt op basis van economische autoriteit of politieke autoriteit. Een continuüm is meer representatief voor de werkelijkheid dan een nauwe verdeling tussen politiek of markt. Steeds meer organisaties hebben gecombineerde kenmerken. Deze organisaties laten zich niet meer omschrijven als staat / politiek óf markt. Ze zijn van alles een beetje. Die vermenging noemen we hybriditeit.

De wetenschappelijke raad voor het overheidsbeleid neemt in bovenstaande verdeling een duidelijk standpunt in. Volgens Klijn moeten niet de overheid en de markt in deze discussie de alternatieven zijn, maar de publieke en de private sector. "Deze zijn helder en objectief van elkaar te onderscheiden in tegenstelling tot overheid en de markt (zie pagina 143 van de wetenschappelijke raad voor het overheidsbeleid). Publieke organisaties zijn de organisaties die een publiekrechtelijke basis hebben dan wel feitelijk geheel of grotendeels vanuit de overheid worden bestuurd. Private organisaties zijn de overige organisaties." (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2000) De raad geeft aan dat het in de discussie vervolgens hoort te gaan over de vraag in welke sector (publiek of privaat) en door welke combinaties van methoden het in het geding zijnde publieke belang het best kan worden geborgd. De overheid heeft zelf op basis van in de politiek te maken keuzes gedeeltelijk in de hand voor welke belangen zij zich verantwoordelijk moet achten. En daar waar de samenleving de behartiging van maatschappelijke belangen zelf voor haar rekening neemt, hoeft de overheid geen eindverantwoordelijkheid op zich te nemen. Zij kan zich dan beter op andere gebieden richten. Daarnaast kan de betrokkenheid van de overheid worden verkleind door nieuwe verantwoordingsmechanismen in de samenleving te creëren, zo geeft de raad aan. "Zo kunnen checks en balances worden ingebouwd, die de behartiging van de in het geding zijnde publieke belangen ten goede kunnen komen. Blijvende betrokkenheid van de overheid op de publieke zaak en de gedeelde publieke waarden en normen verschaft een potentiële meerwaarde boven alleen concurrerende marktpartijen. Het is juist dit voordeel dat snel dreigt weg te spoelen indien de overheid zich inlaat met commerciële activiteiten. De overheid doet er dan ook beter aan geen commerciële activiteiten te ontplooiën. Zij moet wel efficiënt werken, maar niet op winst zijn gericht. Daarnaast is het van groot belang de publieke waarden en normen binnen de overheid te onderhouden." (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2000).

Een ander perspectief wat de raad aanhaalt is dat beslissingen over publieke belangen en hun borging in private of publieke organisaties moeten worden genomen in het licht van de context en in het licht van de veranderingen die in de nabije toekomst in die context zijn te voorzien. Volgens de wetenschappelijke raad voor het overheidsbeleid doen zich, afhankelijk van de aard van de verandering van de context (van buitenaf of van binnenuit) en afhankelijk van de vraag die een nieuw antwoord behoeft, vier mogelijke situaties voor: Zie tabel 8 bij de operationalisatie.

3.4 Organisatievormen en activiteiten vanuit een economische benadering

Commercialisering van de overheid kan ook leiden tot concurrentie. Concurrentie van de overheid met private aanbieders van dezelfde diensten. De betekenis van het woord concurrentie is mededinging of wedijver. Om het spanningsveld voor publiek en private actoren die zich bevinden in hetzelfde netwerk vanuit een economische benadering (commercialisering en oneerlijke concurrentie cq. mededinging) weer te geven is gekozen voor de beschrijving van een artikel van M. van Eeoud (1998) over commercialisering van overheidsinformatie, wat verschenen is in het tijdschrift Mediaforum. Eeoud geeft aan dat commercialisering enigszins een modewoord is, dat meestal duidt op toenemende gerichtheid op of invloed van 'de markt' op velerlei gebied.

Commercialisering staat dus niet voor 'het maken van winst'. In het kader van dit artikel doelt Eechoud met de term 'commercialisering' op de uitbating van met publieke middelen bekostigde middelen. Die uitbating is in haar ogen niet beperkt tot het met winstoogmerk verhandelen van overheidsinformatie door de private sector, maar kan ook bestaan in de levering van informatie door een overheidsinstelling met het doel extra inkomsten te verwerven. Commercialisering lijkt volgens Eechoud deels voort te komen uit twee ontwikkelingen: ten eerste de meer bedrijfseconomische benadering van de (openbare) informatievoorziening door de overheid zelf, en ten tweede het groeiende besef (of idee) dat overheidsinformatie voor het bedrijfsleven interessante exploitatiemogelijkheden biedt.

Het afgelopen decennium zijn er binnen publieke organisaties veranderingen opgetreden, die samenhangen met de wens om binnen de publieke sector efficiënter te werken en met de groeiende invloed van het profijtbeginsel. Eechoud beschrijft drie veranderingen: ten eerste is een aantal instellingen extern verzelfstandigd en dienen kostendekkende tarieven voor hun diensten en producten te vragen. Ten tweede zijn sommige instellingen intern verzelfstandigd, bijvoorbeeld in de vorm van agentschappen van ministeries. Deze agentschappen ontvangen het merendeel van hun middelen van hun moederdepartementen, maar worden ook geacht overige overheidsinstellingen of de private sector kostendekkende tarieven in rekening te brengen voor geleverde diensten en producten. Ten derde zie je dat andere overheidsdiensten niet zijn verzelfstandigd, maar dat ze wel de opdracht hebben gekregen meer geld uit 'de markt' te halen (waarmee vaak zowel afnemers uit publieke en private sector worden bedoeld). Eechoud beschrijft vervolgens dat verzelfstandiging vaak gepaard gaat met invoering van het (bedrijfseconomische) baten-lasten stelsel, naast of in plaats van het kas-verplichtingen stelsel dat in de publieke sector traditioneel gebruikt wordt. Het baten-lasten stelsel maakt het makkelijker om de werkelijke kosten van een specifieke informatiedienst of product te bepalen, en daarmee om die door te berekenen. In de gevallen waarin een overheidsinstelling voor het verstrekken van informatie aan burger en bedrijf (kostendekkende) tarieven in rekening brengt, vindt het M. Eechoud niet dat er noodzakelijkerwijs sprake is van commercialisering. Betreft het zaken die in het kader van de publieke taak verstrekt worden, dan is de verschuiving er eerder een van solidariteitsbeginsel naar profijtbeginsel in haar ogen: de financiering van activiteiten voor derden vindt plaats middels bijzondere belastingen en heffingen (leges, retributies) in plaats van uit algemene belastingen. Bij het verlenen van diensten of de verkoop van zaken die niet direct voortvloeit uit een publieke taak, kan volgens Eechoud wel sprake zijn van commercialisering door de betrokken overheidsinstelling. Met name de -doorgaans in het kader van in- of externe verzelfstandiging gegeven- opdracht aan een overheidsinstelling om kosten te verminderen of meer inkomsten te verwerven, zet aan tot bijklussen door de overheid.

Ondanks dat deze suggestie gewekt zou kunnen worden in dit betoer is het ontplooiën van activiteiten door de overheid in concurrentie met het bedrijfsleven, bepaald geen nieuw verschijnsel. Wel staat de laatste tijd mogelijk oneerlijke concurrentie door de overheid de laatste tijd veel in de belangstelling. Zo wordt of is de toelaatbaarheid van nevenactiviteiten van diverse overheidsinstellingen getoetst aan de hand van het door de werkgroep Cohen uitgebrachte rapport Overheid en Markt. "Reeds in 1974 besliste de Hoge Raad dat er geen rechtsregel is die het de Staat verbiedt om naast de wettelijke taken andere activiteiten (te laten) uitoefenen, ook als die activiteiten in concurrentie met het bedrijfsleven worden verricht en niet door een sociale taak gerechtvaardigd worden. Wel tekende het college aan dat er grenzen zijn aan de concurrerende activiteiten van de overheid. Enerzijds kunnen die blijken uit de (geschiedenis van de) wet waarbij de publieke taken geregeld zijn. Anderzijds kunnen er gevallen zijn waarin het belang van de overheid om een bepaalde dienst te verlenen, niet opweegt tegen het belang van het bedrijfsleven om van concurrentie verschoond te blijven. Hoe die laatste belangenafweging uitvalt, dient mede bepaald te worden aan de hand van de in Nederland levende opvattingen dienaangaande." (Eechoud 1998) Die zijn volgens M.Eechoud sinds 1974 veranderd ten faveure van de private sector. Zij geeft als voorbeeld hiervoor het twintig jaar jongere vonnis van de Zutphense rechtbank. In deze zaak werden de nevenactiviteiten van een energiebedrijf onrechtmatig bevonden ten opzichte van private concurrenten (installatiebedrijven), omdat het energiebedrijf gebruik maakte van een voorsprong op de nevenmarkt welke voorsprong voortkwam uit voordelen die het bedrijf door zijn publieke taak (energiedistributie) had.

Eerder schreef M.Eechoud al dat de combinatie van verzelfstandiging en de verplichting voor verzelfstandigde organisaties om kostendekkend te werken de bijklussende overheid in de hand hebben gewerkt. Voorheen was bijklussen in enkele publieke organisaties wettelijk toegestaan, zolang de nevenactiviteiten maar in het verlengde van de publieke taken liggen en/of tot efficiëntere benutting van aanwezige middelen leiden, en de belastingbetaler geen extra geld

kosten (kostendekkend werken). Dat is veranderd door met name het rapport Markt en Overheid dat de werkgroep Cohen in februari 1997 uitbracht. In de ogen van Eechoud heeft de enthousiaste ontvangst van dit rapport in de Kamer de discussie over commercialisering van overheidsinformatie flink gekleurd. Overheersende opvatting lijkt volgens haar nu dat concurrentie met de private sector door de publieke sector in principe taboe is. Voor zover een overheidsinstelling toch concurreert met de private sector dient die wedijver volgens Cohen op een 'gelijk speelveld' plaats te hebben, wat betekent dat voordelen die een overheidsinstelling heeft op grond van de publieke taak (fiscaal, kennis, informatie e.d.) weggenomen moeten worden.

Het rapport van de werkgroep Markt en overheid (project Marktwerking, Deregulering en Wetgevingskwaliteit), de werkgroep-Cohen (1997) stelt dat overheidsinstellingen die zich met nevenactiviteiten op de markt begeven, zich in eenzelfde concurrentiepositie moeten bevinden als private ondernemingen op die markt. Om ongelijke concurrentie te vermijden stelt de werkgroep dat marktactiviteiten in juridische, organisatorische en financiële zin moeten worden afgescheiden en afgestoten. Volgens de werkgroep kunnen op dit uitgangspunt slechts drie uitzonderingen worden gemaakt, namelijk nevenactiviteiten die:

- onlosmakelijk verbonden zijn aan de vervulling van een publieke taak;
- op het terrein liggen van de kennisinfrastructuur, indien en voorzover de marktactiviteit meerwaarde oplevert voor de uitoefening van de publieke taak en/of superieur is ten opzichte van de bestaande marktalternatieven;
- verricht worden met gebruikmaking van een voor de publieke taakuitoefening noodzakelijke, ondeelbare minimumcapaciteit

3.5 Organisatievorm en activiteiten in relatie tot interne waarden en normen

3.5.1 Waardepatronen van de overheid binnen een democratie

De Britse bestuurskundige Hood (1991) onderscheidt binnen de overheid drie verschillende waardepatronen. "In het eerste waardepatroon gaat het erom de overheid zuinig en nuttig te houden. Doeltreffendheid en doelmatigheid, spaarzaamheid, prestatiegerichtheid en dergelijke, spelen de hoofdrol. In het tweede gaat het daarentegen om eerlijkheid en rechtvaardigheid. In het openbaarbestuur staan principes als sociale rechtvaardigheid, gelijkheid, legitimiteit en behoorlijk bestuur centraal. In het derde waardepatroon domineren robuustheid en veerkracht. De overheid moet robuust, adaptief zijn, tegen een crisis bestand zijn, zekerheid, uithoudingsvermogen hebben en ook bij catastrofes kunnen overleven." (Kickert 1993)

De criteria waaraan een democratische staat zou moeten voldoen, zoals democratie, doelmatigheid en deskundigheid (Dahl 1970) kunnen onderling tegenstrijdig zijn. "Men moet zich bewust zijn dat voor een grote mate van democratie een prijs betaald kan worden in mate van rationaliteit en doelmatigheid van het openbare bestuur.

De overheid dient vanuit de samenleving opborrelende problemen voor en binnen die samenleving op te lossen. De overheid is zelf onderdeel van de samenleving, maakt deel uit van het bestuurd systeem. De rol van de overheid is niet planmatig sturend en presterend, maar meer een bemiddelend. Voor oplossingen van problemen moet men meer op de zelfsturende capaciteiten van de samenleving vertrouwen." (Kickert 1993)

3.5.2 Organisatievormen (taak / markt) en de risico's die een transitie van verantwoordelijkheden met zich mee kan brengen

Volgens in 't Velt (1997) is de veranderlijkheid van een organisatie niet uitsluitend bepaald door leervermogen en veerkracht. Ook de aard van de impulsen van buitenaf is in zijn ogen van belang: "indien deze impulsen tegenstrijdig van aard zijn en leiden tot onderling tegengestelde bewegingen, zal de organisatie wellicht pathologische verschijnselen gaan vertonen. Wie dergelijke constellaties in het leven roept, speelt met vuur. De vraag naar harmonische culturele vormgeving van hybride organisaties is dus ook te formuleren als de problematiek van het vermijden van dubbele bindingen, die voortkomen uit de uiteenlopende externe betrekkingen van die organisaties."

Om te bepalen welke combinatie van activiteiten binnen een zelfde (overheids-) organisatie verricht kunnen worden is het volgens in 't Velt van belang het soort organisatie te duiden. Op basis hiervan kan dan gekeken worden of de activiteiten passen in de huidige vorm van de organisatie, of dat er sprake kan zijn van tegengestelde belangen die voor de organisatie zelf en / of de externe context als problematisch kunnen worden beschouwd.

In 't velt onderscheidt twee soorten organisaties, de taakorganisatie en de marktorganisatie. Hieronder zal ik beiden verder uitwerken op basis van in 't Velt (1997).

Taakorganisatie

Een taakorganisatie ontvangt een opdracht van een principaal, in de vorm van een taak, en ook de middelen die voor de vervulling daarvan nodig zijn. De continuïteit wordt niet direct bepaald door de output, maar door het beleidsorgaan. Het management van een taakorganisatie zal zich dan ook vooral richten op het beleidsorgaan. Budgettering, informatie, procedures, controle, zorgvuldigheid, inzicht en risicomijdend gedrag zijn de sleutelbegrippen van een taakorganisatie. De cultuur, in de betekenis van de dominante set van normatieve determinanten van gedrag, van de taakorganisatie is dus bepaald door haar verhouding tot het beleidsorgaan. In beginsel zal een taakorganisatie ophouden te bestaan, indien geen beleidsorgaan meer prijs stelt op haar voortbestaan. Die cultuur is homogeen; verschillende waarden ondersteunen elkaar zoals:

- gehoorzaamheid
- afwezigheid van winstbejag
- loyaliteit
- gevoel voor eer
- gerichtheid op continuïteit

De taakorganisatie kent dus niet alleen een formele financiële verhouding met de principaal, maar zal ook in talloze andere functioneringskenmerken zich duidelijk onderscheiden van bijvoorbeeld een organisatie, die op markten opereert.

De markt van de taakorganisatie is het beleidsorgaan. De taakorganisatie levert een output aan derden en zal streven naar een optimale afstemming van de bronnen om de exclusiviteit van deze output te bereiken. Let wel: daarmee wordt de inrichting van de organisatie niet primair door de gebruiker bepaald. Binnen de door het beleidsorgaan geaccepteerde output zal het management zo goed mogelijk de gebruiker centraal stellen. Wanneer de gebruiker echter positief zou reageren op de geleverde output en er meer gebruik van zou willen maken, kan dit strijdig zijn met de budgettaire randvoorwaarden van het beleidsorgaan. De marketing dient daarom gericht te zijn op een 'rantsoenering' van de aanwezige output ten behoeve van die gebruikers, waar het beleidsorgaan voor gekozen heeft. Binnen die groep dienst uiteraard zoveel mogelijk te worden ingegaan op de wensen en eisen van de gebruikers. De kwaliteit wordt zowel gezien door het beleidsorgaan als door de 'derden'.

Het onderscheid tussen productfunctie en capaciteitsfunctie met de daaruit voortvloeiende consequenties is ideaaltypisch beperkt van toepassing. In de praktijk zullen deze krachten echter van invloed zijn op de inrichting van de bronnen (mensen / middelen) en zullen kenmerken die omschreven zijn in de marktorganisatie van toepassing zijn. De mate van overeenkomst tussen markt- en taakorganisatie is het gevolg van de mate van 'vrijheid' die het beleidsorgaan aan het management van de taakorganisatie verstrekt.

Marktorganisatie

Marktorganisaties zijn gericht op continuïteit via de voortbrenging en afzet van goederen en diensten, via contracten op de abstracties die wij markten noemen. De klanten zijn indiffernt over de continuïteit van de organisatie. De daar dominerende waarden set is gericht op:

- respect voor contracten
- bevordering van vernieuwingen, van initiatief
- waardering voor ijver
- investeren ten behoeve van overleving
- het niet laten domineren van externe afhankelijkheden

Ook deze cultuur is min of meer homogeen.

Is er sprake van een organisatie, die haar opdrachten in zeer overwegende mate van een externe opdrachtgever ontvangt, dan is er sprake van een taakorganisatie, omgeacht de vraag of die opdrachtgever een publieke of een private instantie is. Is het aantal externe partners oneindig, dan is er sprake van een zuivere marktorganisatie.

Naast een onderverdeling in taak en markt kan en een onderverdeling gemaakt worden in productfunctie en capaciteitsfunctie.

Productfunctie

Een organisatie met een productfunctie bepaald zelf de eigenschappen van het voortgebrachte product.

Capaciteitsfunctie

Een organisatie met een capaciteitsfunctie zet haar productiecapaciteit in voor een afnemen/klant die zelf de eigenschappen van het gewenste product bepaalt.

De menging van taak- en marktorientatie levert volgens In 't Velt binnen een professionele organisatie fundamentele problemen op:

- Terwijl de taakorganisatie haar opdracht van het beleidsorgaan steeds via de top van de organisatie ontvangt, zal bij markttransacties het natuurlijke contactenpatroon horizontaal van aard zijn. Verticale en horizontale oriëntaties raken vermengt
- Markttransacties verdrijven marktgeoriënteerde processen
- Markttransacties beïnvloeden ook de inhoudelijk de taakvervulling
- De botsende waarden, normen en referentiekaders

Deze fundamentele problemen zijn belangrijk om in gedachten te houden bij veranderingen van de vorm van of binnen een organisatie.

4 Resultaten

4.1 Wat is het probleem op dit moment als het gaat over de taakverdeling binnen de infectiepreventie voor werknemers?

4.1.1 Wat is de handelingscontext (politiek) door de jaren heen?

Ontwikkeling van de Nederlandse volksgezondheid en infectieziektebestrijding

In het boek infectieziektebestrijding van J.E. van Steenberg (2005) wordt beschreven dat als gevolg van de industrialisatie er in de tweede helft van de negentiende eeuw sociale wantoestanden ontstonden. "Het ministerie van Binnenlandse zaken, vanaf 1801 verantwoordelijk voor de volksgezondheid en armenzorg, kwam hierop in 1865 en 1872 met een aantal wetten voor de beroepsuitoefening van artsen en apothekers en het staatstoezicht op de Geneeskunde. Zo werd bij wet vastgelegd dat de private sector, de artsen, bepaalde besmettelijke ziekten aan de burgemeester, de overheid, moet melden, waarop deze vervolgens maatregelen mag en dient te nemen. De regering hoopte zo een einde te maken aan de epidemieën, die veel slachtoffers maakten." (Steenbergen, 2005) Met de invoering van de Gezondheidswet (1956), de Ziekenfondswet (1964) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (1967) kwam de overheidsbemoediging met de volksgezondheid verder op gang. Het toenemende belang van de volksgezondheid binnen de rijksoverheid werd duidelijk in 1971 bij de vorming van het nieuwe ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne (VoMil). Daarmee werd Lodewijk Stuyt de eerste minister van volksgezondheid. (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, n.d.)

Op dit moment verzamelt het RIVM nationale en internationale gegevens over infectieziekten. "Deze gegevens zijn voornamelijk afkomstig van laboratoria, GGD's, ziekenhuizen en huisartsen. Het doel is mogelijke epidemieën zo vroeg mogelijk op te merken en ze te melden bij de juiste personen en instanties in het land (signaleren)." (Rijksinstituut voor Gezondheid en milieu, (n.d.))

Het signaleren en bestrijden is in Nederland een taak voor de GGD's. Voor de dagelijkse praktijk hanteren zij hiervoor de protocollen infectieziekten. Als een infectieziekte gevaar oplevert voor meerdere regio's of het hele land, dan roept het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bij elkaar. Het OMT adviseert het Bestuurlijk Afstemmings Overleg (BAO) over de te nemen maatregelen." (Rijksinstituut voor Gezondheid en milieu, (n.d.))

Als we vervolgens kijken naar mogelijke maatregelen zijn vaccinaties een belangrijk middel om mensen te beschermen tegen ernstige infectieziekten. Dit wordt geregeld vanuit het rijksvaccinatieprogramma (RVP): "De overheid wil alle kinderen in Nederland beschermen tegen gevaarlijke en soms dodelijke infectieziekten. Daarom heeft ze in 1957 het Rijksvaccinatieprogramma ingesteld. Binnen het programma krijgen kinderen prikken tegen een aantal infectieziekten. De kosten worden betaald uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Voorwaarde is dat het consultatiebureau of de GGD de vaccinaties uitvoert met de officiële vaccins. Verantwoordelijk voor de aansturing van RVP is het Cib, centrum infectieziektebestrijding." (Rijksvaccinatieprogramma. (n.d.))

Het is blijken het voorafgaande dat vooral het aspect 'infectieziektebestrijding' van de volksgezondheidszorg als eerste gezien werd als primaire overheidstaak. J.E. van Steenberg schrijft hierover in het boek infectieziektebestrijding (2005) het volgende: "Bij besmettelijke ziekten is duidelijk dat men door deze te bestrijden niet alleen de individuele zieke, maar vooral ook de gehele groep, en daarmee zichzelf, beschermt. De noodzaak voor de overheidsbescherming is zelfs vastgelegd in de Grondwet (artikel 22, eerste lid: de overheid treft maatregelen ter bescherming van de gezondheid van haar burgers). De laatste decennia stelt de bevolking in toenemende mate hoge eisen aan de overheid waardoor een toenemende discussie op de voorgrond of de risicobenadering als het gaat om preventie van infectieziekten. Maatregelen die sinds de jaren zeventig qua mogelijkheden een versnelling hebben doorgemaakt als gevolg van bijvoorbeeld de ontwikkelingen in het maken van geneesmiddelen en vaccins. Volgens de Raad voor Gezondheidsonderzoek zal een gericht gezondheidsrisicobeleid door de overheid gevoerd moeten worden, wat gericht moeten zijn op de volgende vier vragen:

- Wat staat ons aan risico's te wachten (monitoring en wetenschappelijke signalering)
- Hoe deze risico's te meten en af te wegen tegen mogelijke voordelen? (normstelling en kosten-batenanalyse)
- Hoe deze risico's te voorkomen en te minimaliseren (preventie en risicoreductie)
- Als deze risico's toch optreden, hoe dan de nadelige effecten zo goed mogelijk te bestrijden (crisismanagement en rampenbestrijding)"

Als reactie op het bovenstaande heeft het ministerie van VWS aangegeven de infectieziektebestrijding te willen versterken (brief aan Tweede Kamer 13 oktober 2004). Het Cib (Centrum infectieziekten bestrijding) en de GGD (Gemeentelijke gezondheid dienst) schrijven hierover het volgende (Doosje 2004): "Onderdeel hiervan is de ontwikkeling van het Centrum voor infectieziektebestrijding bij het RIVM (Cib), het versterken van de lokale en regionale infectieziektebestrijding en het verbeteren van de samenhang binnen de gehele keten. Om dit te realiseren heeft VWS (het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) zowel het Cib als GGD Nederland gevraagd om in nauw overleg hiervoor plannen op te stellen en deze in onderlinge samenwerking te realiseren. Het Ministerie van VWS heeft aangegeven hiertoe budgetten beschikbaar te stellen aan zowel het Cib als GGD Nederland. Hierbij is een onderscheid tussen budgetten voor de verdere ontwikkeling van de organisatie van de infectieziektebestrijding (incidenteel) en budgetten voor inhoudelijke ondersteuning (structureel). Het Centrum Infectieziektebestrijding heeft als opdracht om inhoudelijke ondersteuning en coördinatie te bieden voor de Nederlandse infectieziektebestrijding, gericht op kwaliteit en uniformiteit bezien vanuit het landelijke niveau. Gezien de wettelijke verantwoordelijkheid van de gemeente voor de dagelijkse bestrijding, zal het centrum nauw gaan samenwerken met GGD's, die in opdracht van gemeenten de infectieziektebestrijding uitvoeren. De activiteiten van het Centrum zijn vooral gericht op preventie van infectieziekten (zoals vaccinatieprogramma's), een vroegtijdige signalering van problemen en het snel optreden indien een infectieziekte zich manifesteert. Het centrum heeft een coördinerende en ondersteunende rol. Het Centrum richt zich niet alleen op GGD'en, maar op alle beroepsgroepen en organisaties die bijdragen aan preventie en bestrijding van infectieziekten."

Ontwikkeling van arbeid- en bedrijfsgeneeskunde

"De wet op de bedrijfsgeneeskundige diensten van 1959 – gepubliceerd als een aanvulling van de Veiligheidswet 1934 en de Stuwadoorswet- geeft gedetailleerde voorschriften voor de gezondheidszorg in de arbeidssituatie. De minister van Sociale zaken is verantwoordelijk voor de toepassing van de wet. Het college van bijstand en advies voor de bedrijfsgeneeskunde adviseert de minister van Sociale zaken o.m. waar het betreft de erkenning van een bedrijfsgeneeskundige dienst (BGD) en het aanstellen van bedrijfsgeneeskundigen. De wettelijke verplichting geldt voornamelijk voor industriële bedrijven met +/- 750 werknemers; de wetgever heeft de intentie de verplichting geleidelijk uit te breiden tot de gehele beroepsbevolking voor zover deze in loondienst werkt. De bedrijfsgeneeskunde werd belegd bij erkende bedrijfsgeneeskundige diensten. Deze konden verbonden zijn aan een onderneming (enkelvoudige dienst) of werkzaam zijn voor een combinatie van onafhankelijke bedrijven die samenwerken in een stichting of vereniging tot beheer van een gezamenlijke bedrijfsgeneeskundige dienst. De verplichting tot en de verantwoordelijkheid voor de arbeidsbescherming is opgelegd aan de werkgever; de bedrijfsarts zal de directie als deskundige kunnen adviseren op welke wijze kan worden voldaan aan de wettelijke voorschriften. De bewaking van de gezondheidsvoorzieningen in het bedrijf en van de gezondheid van de werknemers is toevertrouwd aan o.a. de bedrijfsarts en voor hem gedetailleerd in de Wet omschreven. De Arbeidsinspectie controleert." (Tordoir 1980)

"In 1980 werd de Arbeidsomstandighedenwet van kracht, de zogenoemde Arbo-wet. Deze Arbo-wet betekent de overgang van bedrijfsgeneeskunde naar bedrijfsgezondheidszorg. De Arbo-wet kent de volgende belangrijke verschillen met de veiligheidswet en de Wet op de bedrijfsgeneeskunde:

- Nadruk op preventie en gezondheid in plaats van curatie en ziekte.
- Nadruk op voorkomen van gezondheidsproblemen in plaats van bedrijfsongevallen / beroepsziekten
- Nadruk op welzijn in plaats van ziekte
- Gelijk de verantwoordelijkheid voor Arbobeleid van zowel directie als ondernemingsraad
- Nadruk op alle bedrijfstakken in plaats van vooral de industrie
- Geldend voor bedrijven met minimaal; 500 werknemers, later 250 werknemers
- Bevoegdheid van werknemers om het werk stil te leggen bij acute gezondheidsbedreiging

De invoering van de Arbo-wet betekende daarmee een fundamentele overgang met het verleden. Dat was ook de reden om de Arbo-wet fasegewijs in te voeren.

Rond 1990 was de arbowetgeving als volgt vorm gegeven:

- De bedrijfsgezondheidszorg richtte zich inmiddels op vrijwel alle economische sectoren, maar wel beperkt tot de middelgrote en grote bedrijven
- De bedrijfsgezondheidszorg was sterk monopolistisch georganiseerd, er was geen onderlinge concurrentie" (Van de Vliet, 2004)

Begin jaren '90 zat de politiek niet stil. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) pleit in de nota Integraal Beleidsplan arbeidsomstandigheden (IBA-Nota 1991) voor een

sterke samenhang tussen maatregelen met betrekking tot Ziektewet en WAO en maatregelen met betrekking tot de arbeidsomstandigheden enerzijds en anderzijds uitbreiding van de wetgeving op het terrein van de arbeidsomstandigheden naar de gehele beroepsbevolking. Daarbij wordt nadrukkelijk bepleit ook de ziekteverzuimbegeleiding die voorheen werd uitgevoerd door de bedrijfsverenigingen te betrekken.

Een nieuw aspect is het pleidooi voor een vergaande deregulering en marktwerking. De verantwoordelijkheid voor de invulling van het arbobeleid wordt nadrukkelijk gelegd bij de werkgevers. Werkgevers moeten de ruimte krijgen om zelf invulling te geven aan een arbobeleid.

Vanuit de IBA-Nota volgde de wijziging van de Arbo-wet, deze aangepaste wet ging in 1994 van kracht. De belangrijkste elementen van de Arbo-wet 1994 zijn:

- De Arbo-wet is een "raamwet" met vrij algemene formulering en verplichting, de verantwoordelijkheid voor de invulling ligt bij de werkgever.
- De nieuwe Arbo-wet geldt in principe voor de gehele beroepsbevolking.
- Elk bedrijf moet zich verplicht aansluiten bij een gecertificeerde Arbo-dienst voor ondersteuning bij de volgende taken:
 - De werkgever is verplicht de Arbo-dienst in te schakelen voor het toetsen en adviseren ten aanzien van de RI&E (risico-inventarisatie en evaluatie)
 - De begeleiding van zieke werknemers
 - Het arbeidsgezondheidskundig spreekuur
 - Een periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek
 - En – als van toepassing – de aanstellingskeuring
- Bij een Arbo-dienst moeten ten minste vier van de volgende kerndisciplines in dienst zijn:
 - Bedrijfsarts
 - Arbeidshygiënist
 - Veiligheidskundige
 - Deskundige arbeid en organisatie

Vanaf 1994 is de Arbo-dienstverlening geprivatiseerd, waardoor grote concurrentie ontstond tussen de verschillende Arbo-diensten. De concurrentie heeft ertoe geleid dat Arbo-diensten dikwijls minimale contracten met werkgevers afsloten om de klant binnen te kunnen halen. Een klant die wilde bezuinigen, maar vanaf 1994 tevens verplicht was zich aan te sluiten bij een gecertificeerde Arbo-dienst.

Vanaf de invoering van de Wet Verbetering Poortwachter op 1 april 2002 is de nadruk op verzuimbegeleiding bij Arbo-diensten alleen maar toegenomen.

Wijziging Arbo-wet 1-7-2005:

- Bedrijven zijn niet meer verplicht zich aan te sluiten bij gecertificeerde Arbo-diensten
- Bedrijven zijn verplicht de Arbo-dienstverlening intern te regelen (de vier eerder genoemde onderdelen). Alleen indien dit niet mogelijk is moet een beroep worden gedaan op externe deskundigheid. Voor de volgende taken is de werkgever verplicht gebruik te maken van een gecertificeerde deskundige:
 - De werkgever is verplicht de Arbo-dienst in te schakelen voor het toetsen en adviseren ten aanzien van de RI&E (risico-inventarisatie en evaluatie)
 - De begeleiding van zieke werknemers
 - Het arbeidsgezondheidskundig spreekuur
 - Een periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek
 - En – als van toepassing – de aanstellingskeuring

Wijziging WAO 1 januari 2006:

Verandering van de WAO naar WIA waardoor grotere financiële stimulans om aan het werk te blijven bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid.

Beroepsziekten door de jaren heen

Het bureau beroepsziekten van het FNV schrijft het volgende:

"Tussen 1928 en 1967 waren werknemers collectief verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid als gevolg van (specifieke) beroepsziekten, namelijk op grond van de toenmalige ongevallenwetgeving, een van de voorlopers van de huidige WAO. In 1901 begonnen als de eerste vorm van sociale verzekering van werknemers tegen de financiële gevolgen van ongelukken op het werk, boden deze wetten (de 'industriële' Ongevallenwet met daarnaast nog een enkele sectorale ongevallenwetten) vanaf begin twintiger jaren vrijwel alle werknemers een sociale verzekering tegen inkomensschade door arbeidsongeschiktheid op 'risque professionnel' grondslag. Na bijna dertig jaar, namelijk in 1928, werden wat betreft het recht op uitkering beroepsziekten formeel

gelijkgesteld aan bedrijfsongevallen. Daarmee werd een juridische en maatschappelijke strijd beëindigd over de door velen als onterecht en oneigenlijk ervaren afperking tussen een (verzekerd) bedrijfsongeluk en een (niet-verzekerde) beroepsziekte.

In de opkomende discipline van de preventieve (later: sociale) geneeskunde werd vanaf de jaren dertig in de 20e eeuw het onderwerp beroepsziekten in de bredere context van de zorg voor gezonde werknemers geplaatst. De arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, die zich ontwikkelde als onderdeel van de sociale geneeskunde, kwam na WO II tot grote bloei. Niet zozeer het vermijden van beroepsziekten en behandelen van zieke werknemers, maar optimalisatie van de verhouding tussen gezonde mens en arbeid stond de beoefenaars van deze medische subdiscipline voor ogen. Voor (onderzoek naar) pathogene oorzaken van beroepsaandoeningen was gezien deze voorkeur slechts een beperkte plaats ingeruimd. Het is tekenend dat in de opsomming van taken van de bedrijfsarts, het opsporen van schadelijke beroepsfactoren als secundair werd gezien. In de jaren tachtig en negentig van de 20e eeuw is, mede door de politieke aandacht voor koppeling van arbozorg aan het volumebeleid in de sociale verzekeringen, de aandacht voor beroepsziekten in bedrijfs- en verzekeringsgeneeskundige kringen weer toegenomen. Interessant is de huidige (hernieuwde) tendens tot klinische oriëntatie op beroepsgebonden aandoeningen, zoals de recente vorming van 4 centra voor arbeidsgerelateerde aandoeningen bewijst. In de media worden deze centra vooral met beroepsziekten in verband gebracht. Uit onder andere bovengenoemde publicaties en de omschrijving van beroepsziekten zoals gehanteerd door het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten kan worden afgeleid dat de huidige opvattingen onder deskundigen over wat onder een beroepsziekte moet worden verstaan, tamelijk breed is in termen van causaal verband."

4.1.2 Wat is de verschuiving in de handelingscontext vanaf eind jaren '70?

De belangrijkste trend in de verschuiving zijn:

- De financiële schadelast voor ziekte en arbeidsongeschiktheid is meer en meer een verantwoordelijkheid van de werkgever geworden ('94 Arbo-wet).
- Naast arbeidsbescherming toenemende nadruk van werkgevers en werknemers bij ziekte en arbeidsongeschiktheid, waardoor ook toenemende nadruk op verzuimbegeleiding vanuit Arbo-diensten ('94 Arbo-wet/ 2002 NWVP)
- De privatisering van de bedrijfsgezondheidszorg en verplichte aansluiting bij Arbo-diensten, waarna toenemende concurrentie en grote druk op prijs / kwaliteit en uitholling van contracten ('94 Arbo-wet)
- Afschaffen verplichte aansluiting bij Arbo-diensten, waardoor hoop op toenemende specialisatie van dienstverlening een maatwerk (2005 Arbo-wet)
- Verandering WAO naar WIA waardoor verwachting toenemend claim gedrag van werknemers bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid als gevolg van beroepsziekte
- Van oudsher is infectieziektebestrijding een overheidstaak geweest. De preventieve mogelijkheden hebben een versnelling doorlopen sinds de ontwikkelingen van medicatie en vaccins. De preventie van infectieziekten als gevolg van arbeid voor de individuele werknemer is altijd een taak geweest van de arbozorg.
- Tot 1994 verrichte de GGD de bedrijfsgeneeskundige en verzekeringsgeneeskundige werkzaamheden ten bate van het gemeentepersoneel. Na 1994 is dit overgegaan naar private gecertificeerde Arbo-diensten.
- Het ministerie van VWS heeft in 2004 aangegeven de lokale en regionale infectieziektebestrijding en het verbeteren van de samenhang binnen de gehele keten te willen versterken. Hiertoe heeft zij het Cib opgericht. De partner Arbo-dienst wordt hierin niet tot nauwelijks benoemd.

4.1.3 Wat zijn de consequenties (positief / of negatief)?

Het verleggen van meer verantwoordelijkheid en financiële schadelast bij de werkgever heeft er toe geleid dat de werkgever in toenemende mate aandacht had voor de preventie van ziekte als gevolg voor arbeid. De gevolgen van de privatisering van de arbozorg hebben er echter toe geleid dat ook het onderwerp ziekteverzuim in toenemende mate aandacht heeft gekregen van de werkgever, om de financiële schadelast als gevolg van verzuim te verlagen. Vanaf 1994 zijn werkgevers verplicht zich aan te sluiten bij gecertificeerde Arbo-diensten, die als gevolg van onderlinge concurrentie zich hebben laten verleiden de contracten met werkgevers uit te laten hollen. De dienstverlening was vooral gericht op verzuimbegeleiding, omdat op dit gebied de grootste schadelast voor werkgevers lag. Kennis op het gebied van preventie van infectieziekten als beroepsziekte is binnen de Arbo-diensten vanaf 1994 weinig ontwikkeld en de expertise van de artsen om beroepsziekten te diagnosticeren is afgenomen.

Daarnaast is sinds 1994 de bedrijfsgeneeskundige kennis binnen de GGD verloren gegaan als gevolg van het overgaan van de arbozorg naar de Arbo-diensten. Wel heeft het ministerie van VWS het Cib opgericht onder welke leiding een projectgroep is opgericht voor het realiseren van

richtlijnen op het gebied van infectieziektepreventie met behulp van subsidie van het ministerie van SZW.

Vanaf 2005 zijn werkgevers niet meer verplicht zich aan te sluiten bij een gecertificeerde Arbo-dienst. Dit maakt dat de keuze voor inkoop van expertise hopelijk meer gericht zal worden op de bedrijfsspecifieke problematiek en zal zorgen voor meer differentiatie in expertise en maatwerk van de experts. De verwachting dat als gevolg van de verandering van WAO naar WIA werknemers de werkgever eerder zullen aanklagen om geld te claimen in geval van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid als gevolg van de arbeidsomstandigheden kan mogelijk als positieve bijwerking hebben dat ook werkgevers zich weer meer zullen richten op de voor hun organisatie specifieke beroepsrisico's.

4.1.4 Hoe ziet de huidige situatie eruit?

Het werkveld infectiepreventie voor werknemers in dienst van Nederlandse bedrijven is als volgt op te delen:

	Beroepsrisico's
Inventarisatie risico's & beleid(sadvies)	-Beoordelen aard, mate en duur blootstelling per agentia. -In kaart brengen van risico voor alle werknemers -Beschrijven en uitvoeren van de maatregelen om de blootstelling te voorkomen of te beperken. Dit komt meestal neer op een combinatie van technische en organisatorische maatregelen, aangevuld met persoonlijke beschermingsmiddelen, hygiënische maatregelen en vaccinatie (arbeidsinspectie 2006) -Aanname / intrede advies en / of keuring -Opstellen protocol calamiteiten bijvoorbeeld prikaccidenten
Uitvoering	-Voorlichting geven over beschermingsmiddelen, hygiënische voorschriften en wat te doen bij incidenten -Regelmatig toetsen of de kennis nog aanwezig is -Vaccinaties -Preventief Medisch Onderzoek voor werknemers die kans lopen op besmetting -Monitoring en melding beroepsziekten en begeleiding van werknemers
Calamiteiten	-Melden accidenten of ongevallen met agentia van categorie 3 of 4 (zie Arbo-wet) -Begeleiden van slachtoffer, coördineren behandeling, in kaart brengen van consequenties van het incidenten voor de werksituatie -Terug naar preventief advies om risico op calamiteiten te verkleinen

Preventie van beroepsgerelateerde aandoeningen wordt geacht een hoofdtaak van de Arbo-dienst te zijn. Ze worden geacht het gewenste preventie- en bestrijdingsbeleid vanuit professioneel oogpunt te formuleren en daarmee te adviseren aan de werkgever en de werknemer.

Het kenniscentrum Stecr geeft met betrekking tot de taak van de arbo-professionals het volgende aan: "De arbo-professionals zijn vooral diagnostisch en begeleidend gericht, en hebben veel aandacht voor de etiologie. Daarom is er behoefte aan kennis van de microbiologie, hygiëne, risicogroepen, risico-individen, risicofuncties, risicowerkzaamheden en kennis van interventies en preventieve maatregelen. Het gaat er immers ook om te voorkomen dat andere werknemers en derden (cliënten, bezoekers, patiënten) risico's lopen. Momenteel is er is een gebrek aan in de werksituatie toepasbare vakkennis en instrumenten. Dus is het zaak om de al aanwezige, maar versnipperde kennis over infectieziekten en werk samen te brengen en verder uit te bouwen. Om samenwerking te genereren tussen de verschillende partijen die actief zijn binnen de infectieziektebestrijding en de betrokken arboprofessionals binnen bedrijven en instellingen. Om een kennisinfrastructuur te ontwikkelen waarin actuele wetenschappelijke inzichten en praktische toepassing daarvan elkaar op de werkvloer kunnen vinden. Om het kennisniveau en de 'awareness' van de arboprofessionals met betrekking tot infectieziekten en arbeid vergroten." (Stecr Webmagazine, (n.d.))

Beroepsrisico's & inventarisatie en beleids(advies)

- De inventarisatie van de risico's en het opstellen van het beleid worden op dit moment meestal vanuit de werkgever gedaan met een adviserende rol voor de Arbo-dienst of een zelfstandige arbeidshygiënist en / of bedrijfsarts. In enkele gevallen wordt dit gedaan met ondersteuning van private advies organisaties die geen Arbo-dienst zijn. (bron: interviews, arbobalans 2003 en internet onderzoek)

- NCvB 2005: "Vooral buiten de gezondheidszorg is er nauwelijks aandacht voor deze risico's, terwijl de gevolgen zeer ernstig kunnen zijn. Werkgevers en Arbo-diensten schieten op dit terrein tekort. Er is onvoldoende kennis, er is geen gericht vaccinatiebeleid en Arbo-diensten zijn niet betrokken bij de preventie en bestrijding van infectieziekten." (Veilig en gezond werken (n.d.))
- Vanuit de NCvB wordt aandacht gevraagd voor het onderwerp risico op infectieziekten in arbeid. Feitelijke gegevens over de daadwerkelijke risico's zijn echter niet voor handen, alleen casuïstiek verstrekt op dit moment relevante gegevens. Zolang er geen nader onderzoek wordt verricht op actieve surveillance en melding plaats vindt gerelateerd aan arbeid zullen deze cijfers niet beschikbaar zijn.
- Volgens de arbeidsinspectie beschikt van de bedrijven waar biologische agentia een mogelijk risico vormen, 87% over een RI&E. In 82% van deze RI&E's is biologische agentia ook daadwerkelijk als risico opgenomen. (Arbo Platform Nederland 2003)
- Inhoudelijke kennis en vaardigheid tot verwerven van kennis op internet van bedrijfsartsen is beperkt. Hier wordt tot op heden weinig actie op ondernomen. Vanaf 1-8-2006 zal vanuit het Cib een klein project opstarten met subsidie vanuit het ministerie van SZW. Het project zal zich in eerste instantie richten op het geschikt maken van de richtlijnen vanuit het LCI voor de arbeidssituatie. (Cib 2006) (Bron: eigen ervaring als manager en expertarts infectieziektepreventie bij een grote Arbo-dienst, medewerker NCvB, interview medewerker RIVM))
- De meeste Arbo-diensten hebben weinig expertise op het gebied van reizigersadvisering en kunnen hiermee de werkgever moeilijk ondersteunen als het aankomt op arbobeleid voor reizende werknemers.
- De GG&GD levert geen advies op bedrijfsniveau en registreert niet op bedrijfsniveau, slechts op individueel niveau. Hiermee heeft een werkgever niet goed inzichtelijk hoe de preventie van zijn individuele werknemers is en wat mogelijke risico's zijn.
- Enkele private personen of grote travel centra leveren dienstverlening voor bedrijven met werknemers in het buitenland.

Beroepsrisico's & Uitvoering

- De voorlichting wordt veel gegeven vanuit de werkgever zelf, schriftelijk en / of mondeling. Andere mogelijkheden die worden gebruikt zijn voorlichting vanuit de Arbo-dienst of vanuit een andere private (adviserende) bedrijven op dit gebied. Hoe deze verdeling precies ligt is niet bekend. Wel beschreef arbobalans 2003 dat op het gebied van arbozorg meer dan 14% van de dienstverlening buiten de eigen Arbo-dienst werd ingekocht. Hierbij geldt dat dit voor voorlichting en training in het algemeen op 25% ligt en voor het opzetten van een arbobeleid op 12% in 2003.
- Vaccinaties worden gegeven door Arbo-diensten, GG&GD, door eigen medewerkers binnen sommige zorginstellingen, huisartsen, andere organisaties.
- Met betrekking tot de tarieven vindt concurrentie plaats, ook enkele GGD's hanteren wisselende tarieven. (bron: eigen werkervaring als manager van de afdeling infectiepreventie van een externe Arbo-dienst).
- Centrale registratie van de vaccinatiegraad van alle werknemers binnen een organisatie is in veel gevallen niet / niet voldoende geregeld (bron: eigen werkervaring als manager van de afdeling infectiepreventie van een externe Arbo-dienst).
- Volgens de arbeidsinspectie zijn in 80% van de bedrijven waar werknemers bloot kunnen staan aan biologische agentia maatregelen genomen om gezondheidsklachten ten gevolge hiervan te voorkómen. Het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen is de meest voorkomende maatregel. In de categorie 'anders' vallen maatregelen als een goede afzuiging, controle en overleg met de GGD en desinfecterende maatregelen. In bedrijven die meer dan één maatregel hebben genomen, blijkt het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in combinatie met voorlichting en training over biologische agentia het meest voor te komen. (Arbo Platform Nederland, 2003)
- De Arbeidsinspectie heeft zich een oordeel gevormd over de kwaliteit van de maatregelen die genomen zijn in de bedrijven. In 87% van de gevallen werden de maatregelen als voldoende of goed beoordeeld. (Arbo Platform Nederland, 2003)
- In 2001 is er door Ipso Facto een onderzoek gedaan naar de vaccinatiegraad van medewerkers, gespecificeerd naar de verschillende soorten zorginstellingen binnen de gezondheidszorg. Hieruit blijkt dat de medewerkers in de gezondheidsinstellingen, met uitzondering van de verpleeghuizen, verstandelijke gehandicaptenzorg en de psychiatrische ziekenhuizen, in meer dan 90% van de gevallen vaccinatie tegen hepatitis B aangeboden is of gaat worden. Volgens het onderzoek varieerde de vaccinatiegraad in verpleeghuizen, verstandelijke gehandicaptenzorg en psychiatrische ziekenhuizen in 2001 tussen 40% en

60%. Wel was (afhankelijk van het type instelling) 10% tot 26% van de werknemers van plan zich alsnog te laten vaccineren. (Facto 2002)

- Als gekeken wordt naar de signalering van infectieziekten in de arbeidssituatie laat deze veel te wensen over. Er is enorme onderregistratie volgens de gegevens van het NCvB, die onder andere te wijten is aan onvoldoende kennis van de bedrijfsarts op dit gebied volgens de NCvB en het ontbreken van goede instrumenten ter opsporing. Dit betekent dat veel beroepsgebonden infectieziekten niet als zodanig worden herkend en preventieve maatregelen onvoldoende worden geëvalueerd. (bron: NCvB)
- In arbeidsgezondheid geldt het voorzorgprincipe. Indien een werknemer schade oploopt als gevolg van nalatigheid is de werkgever aanspreekbaar. Dit is een 1:1 relatie. In de algemene gezondheidszorg geldt het risicoprincipe. Bij laag risico kan besloten worden tot het niet komen tot actie.
- Inhoudelijke kennis en vaardigheid tot verwerven van kennis op internet van bedrijfsartsen is beperkt. (Bron: eigen ervaring als manager en expertarts infectieziektepreventie bij een grote Arbo-dienst, medewerker NCvB)
- Iedereen die als werknemer een buitenlandse verre reis maakt, zou via de werkgever goede voorlichting en de vereiste vaccinaties moeten krijgen. Tot op heden gebeurt dat voornamelijk bij grote bedrijven. (bron: beroepsziekten.nl)
- Exacte cijfers zijn niet bekend, wel is bekend dat de GG&GD 50% van de totale reizigersadviezen en vaccinaties verstrekt, Arbo-diensten bedienen 5% van de totale markt.
- Veel Arbo-diensten zijn niet gecertificeerd voor gele koorts en zijn daarmee niet in staat de volledige dienstverlening op dit gebied te leveren.

Beroepsrisico's binnen Nederland & calamiteiten

- Voor wat betreft het aantal infectieziekten moet in de eerste plaats worden gekeken naar het aantal meldingen aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Deze meldingen komen uit de gehele bevolking en bevatten ook niet-werkgebonden meldingen. Op een enkele uitzondering na, worden beroepen niet geregistreerd zodat een analyse hierop niet mogelijk is. (bron: NCvB)
- Er worden door het NCvB (Nederlands Centrum voor Beroepsziekten) jaarlijks incidentie cijfers gemeld. Deze cijfers zeggen helaas weinig over de echte incidentie en de relevantie van infectiepreventie voor werknemers. Er is sprake van een forse onderregistratie van beroepsinfectieziekten. Bovendien is voor sommige aandoeningen registratie niet het meest geschikte instrument om de omvang van werkgebonden gezondheidsschade in beeld te krijgen. (bron: NCvB)
- Uit onderzoek door het meldpunt voor prikaccidenten van het Jeroen Bosch Ziekenhuis blijkt dat er bij de meeste organisaties een onderregistratie is van prikaccidenten van 50% (gegevens verkregen van het JBZ zelf, afdeling Medisch Microbiologie, Dhr. P. Sneberger).
- Veel instellingen hebben geen vaste afspraak met zorgverleners voor de opvang van incidenten zoals prikaccidenten. (Bron: eigen ervaring als manager infectieziekten preventie van een grote Arbo-dienst en projectleider van het initiatief opvang werknemers bij prikaccidenten vanuit een samenwerking met de Arbo-dienst en het Jeroen Bosch Ziekenhuis)
- Indien een werkgever geen afspraak heeft voor de opvang van prikaccidenten worden deze willekeurig gemeld bij de Arbo-dienst, de GG&GD, de huisarts, de spoed eisende hulp van ziekenhuizen. Goede registratie van incidenten op organisatie niveau ontbreekt hierdoor. Indien werknemers zich melden bij de GG&GD worden deze veelal verwezen naar de Arbo-dienst. Na kantoortijd zijn veelal zowel de Arbo-dienst als de GG&GD slecht bereikbaar.
- Arbo-diensten en bedrijfsartsen hebben in de meeste gevallen onvoldoende kennis over de opvang en behandeling van prikaccidenten. Hetzelfde geldt tevens ook voor veel andere zorgverleners, denk aan frequente wisseling van arts-assistenten op spoed eisende hulpen.

4.1.5 Wat zijn hierbij de problemen?

- De cijfers van de inspectie over het opgestelde beleid en de genomen maatregelen voor infectiepreventie door werkgevers zijn niet alarmerend. De wijze van onderzoek naar deze cijfers kan niet beoordeeld worden. Andere cijfers m.b.t. prevalentie en incidentie zijn niet bekend of onvolledig wegens grote ondermelding. De omvang van de risico's kan hierdoor niet ingeschat worden. De vermoedens berusten slechts op casuïstiek. Door het ontbreken van dergelijke cijfers is het moeilijk om dit specifieke belang voor infectiepreventie voor werknemers op de agenda te krijgen van overheidsinstanties of werkgevers. Op het gebied van Hepatitis B vaccinaties in de zorg is gebleken dat de vaccinatiegraad onder de maat was.

- Omdat de GG&GD en andere overheidsinstanties een andere benadering hanteren dan de arbozorg (risico principe t.o.v. voorzorg principe) sluit de kennis en de werkwijze niet voldoende aan op de arbeidssituatie.
- De Arbo-diensten (lees ook individuele bedrijfsartsen en arbeidshygiënist) hebben in veel gevallen onvoldoende kennis. Ook bestaan er tot op heden geen goede protocollen voor infectieziekten in de arbeidssituatie. De kwaliteit van de ondersteuning aan werkgevers kan hier onder lijden en tevens onvoldoende getoetst worden. Tot op heden vindt hier ook geen actieve actie op plaats vanuit de arbeidsinspectie of vanuit werkgevers, waardoor er geen motivatoren zijn voor Arbo-diensten of de werkgever om kwaliteit beter te borgen. Daarnaast leidt onvoldoende kennis weer tot ondermelding omdat beroepsziekten niet worden onderkend. Dit maakt dat er een cirkel situatie ontstaat waardoor een goed beeld op de daadwerkelijke risico's van infectieziekten in arbeid bedekt blijft.
- Het vaccineren van werknemers gebeurt in veel gevallen niet door de Arbo-dienst wegens grote concurrentie op prijs of gebrek aan kwaliteit bij Arbo-diensten. Hierdoor is er beperkt zicht voor de bedrijfsarts op de vaccinatiegraad van de werknemers. Tevens bemoeilijkt het zicht van de bedrijfsarts op de consequentie van de uitvoer van het beleid door werkgevers. Wel moet ook gemeld worden dat veel Arbo-diensten zelf ook onvoldoende registratie instrumenten hebben, waardoor het zicht voor de bedrijfsarts wederom onvoldoende is. Analyses op groepsniveau kunnen hierdoor niet gemaakt worden. Hierdoor kunnen goede cijfers over de vaccinatiesituatie in bedrijven niet makkelijk gegenereerd worden.
- Veel organisaties hebben geen contract voor de opvang voor prikaccidenten met vaste zorgverleners. Werknemers zoeken veelal op eigen initiatief hulp na een incident. Registratie op bedrijfsniveau van incidenten vindt hierdoor onvoldoende plaats, waardoor ernstige onderregistratie plaats vindt. Daarnaast wordt in veel ziekenhuizen die prikaccidenten opvang verlenen voor organisaties geen goede registratie bijgehouden. Zonder goede cijfers blijft het risico van incidenten onderbelicht.
- Bij opvang van incidenten zoals prikaccidenten door de diverse zorgverleners is vaak sprake van onvoldoende kennis waardoor mogelijk onvoldoende behandeling plaats vindt. Hierdoor is er risico op besmetting van de gewonde en afhankelijk van de infectie kans op besmetting van derden.

4.1.6 Wat wordt gezien als de oorzaak voor deze situaties?

De verantwoordelijkheid van de infectiepreventie voor werknemers ligt bij de werkgever. De overheid vindt dat de werkgevers zelf verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van het beleid en de maatregelen. Voor de kennis worden ze verwezen naar Arbo-diensten. Arbo-diensten zijn private en commerciële instellingen. Zij hebben zich de laatste jaren vooral gericht op verzuimbegeleiding. Kennis met betrekking tot infectieziekten is nauwelijks opgebouwd. Daarnaast zijn Arbo-diensten concurrenten van elkaar, wat het delen van de kennis bemoeilijkt, omdat dit de concurrentiepositie verzwakt. Wegens gebrek aan kennis van zowel de Arbo-diensten als de werkgevers zelf wordt het gebrek aan kwalitatief goede preventieve adviezen en maatregelen niet onderkend. Indien beroepsinfectieziekten door gebrek aan kennis van werknemers en bedrijfsartsen niet worden herkend zal de druk tot verbetering van kennis niet toenemen. Ondanks hun preventieve functie zijn Arbo-diensten veelal vraaggerichte organisaties. De bedrijfsarts heeft onvoldoende kennis, de werkgever vraagt niet om advies waardoor de Arbo-dienst weinig noodzaak ziet tot investeren in kennis, beroepsinfectieziekten worden niet herkend -> probleem blijft in stand.

Zolang grote incidenten niet plaatsvinden, of meerdere kleine incidenten niet aan het licht komen, is de verwachting, gezien de komende wetveranderingen, dat de inspectie de controle niet verstrengt. Ook Arbo-diensten worden slechts marginaal gecontroleerd op de adequaatheid van hun dienstverlening als het gaat om de preventie en de herkenning van beroepsziekten. De controle die er is wordt uitgevoerd in het kader van de certificering van Arbo-diensten. Gezien het wegvallen van verplichte aansluiting bij een gecertificeerde Arbo-dienst zal de verantwoordelijkheid van de controle op de juistheid van adviezen van arboprofessionals verschuiven naar de werkgever. Deze heeft onvoldoende kennis.

De GG&GD gaat uit van het risicoprincipe, en zal zich alleen dan verantwoordelijk voelen indien er duidelijk gevaar van besmetting voor derden speelt. Zij zal verdere verspreiding proberen te voorkomen. De verantwoordelijkheid voor de behandeling van de besmette werknemer ligt hiermee nog steeds bij de werkgever. Werknemers zijn voor de GG&GD binnen hun taak niet gedefinieerd als specifieke risico groep. Wel verleend zij tegen betaling enkele diensten die buiten de primaire taak van de GG&GD vallen, waaronder vaccineren. Indien de GG&GD dit op verzoek van de werkgever doet, zonder af te spreken dat de bedrijfsarts wordt betrekken in het overleg, draagt zij niet bij aan de mogelijkheden van de bedrijfsarts om risico's op besmetting in te schatten en de status van het preventieve beleid binnen het bedrijf te monitoren. Wel blijft bij uitbesteding van diensten de communicatie hierover uiteindelijk de verantwoordelijkheid van de werkgever zelf, en

is in dergelijke situaties de werkgever zelf de oorzakelijke factor indien er onduidelijke afspraken zijn, waardoor de werknemer mogelijk onnodig risico loopt.

4.1.7 Wat is de gewenste situatie

De gewenste situatie is dat werknemers geen groter risico lopen op het oplopen van infectieziekten als gevolg van hun arbeid dan de gemiddelde Nederlander.

Ongeacht het besmettingsrisico voor de algemene gezondheid dient de preventie voor de individuele werknemer op het gebied van infectieziekten als gevolg van het uitoefenen van hun functie goed geregeld te zijn, vanuit het voorzorg principe. Werkgevers dienen goede preventieve maatregelen te treffen om deze situatie te bereiken.

Voor goede onderbouwing van de noodzaak tot preventieve maatregelen zijn cijfers die aangeven wat de daadwerkelijk risico's per werksituatie zijn van belang. Goede identificatie en registratie van beroepsinfectieziekten dient plaats te vinden en de cijfers moeten op bedrijf en branche niveau worden geanalyseerd om de werkelijke risico's te kunnen schatten. Op basis van de werkelijke risico's kan beter ingeschat worden tot hoever de maatregelen dienen te gaan en kan desgewenst prioritering plaats vinden.

4.1.8 Welke oplossingsalternatieven worden nagejaagd?

Op dit moment worden er weinig oplossingsalternatieven nagejaagd. Enkele initiatieven die er lopen zijn:

- Opzet landelijk meldpunt prikaccidenten vanuit het Nationaal Hepatitis Centrum (NHC), het Jeroen Bosch Ziekenhuis en ArboNed. Het NHC heeft een subsidie ter beschikking gekregen om een nulmeting te doen en regio's te ondersteunen in de regelen van regionale opvang voor behandeling. Hierboven zal een landelijk telefoonnummer beschikbaar zijn met centrale of regionale telefonische advisering en registratie.
- Samenwerking in en aan een Kennissysteem Infectieziekten en Arbeid, wat in de loop van 2006 moet resulteren in een (grotendeels) openbaar toegankelijke website te vinden op www.beroepsinfectieziekten.nl. Op deze KIZA-website wordt aan arboprofessionals en andere doelgroepen een groeiende hoeveelheid actuele, betrouwbare en geïntegreerde informatie aangeboden over infectieziekten en arbeid. (Steckr webmagazine (n.d.))
- Er zal een project opgestart worden vanuit het Cib vanaf 1-8-2006, met subsidie van het ministerie van SZW, wat richtlijnen op het gebied van infectieziekten bruikbaar zal maken voor de arbozorg.
- Werkgevers- en werknemers(organisaties) stellen in de toekomst zogenaamde arbocatalogi op. Hierin staan de verschillende manieren beschreven, waarop werkgevers kunnen voldoen aan de doelvoorschriften die de overheid stelt; bijvoorbeeld: beschrijvingen van technieken en methoden, goede praktijken, normerende documenten, praktische handleidingen en bindende afspraken van CAO-partijen. Als het mogelijk is moeten aan de arbocatalogi gezondheidkundige grenswaarden gekoppeld worden, zoals het maximum aantal decibellen of trillingen waaraan een werknemer blootgesteld mag worden. De verantwoordelijkheid (zoals opstelling, up-to-date houden) voor de arbocatalogi ligt volledig bij de werkgevers- en werknemers(organisaties). (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (n.d.))

4.2 Welke partijen zijn betrokken bij de infectiepreventie van werknemers en hoe is de samenwerking tussen de verschillende partijen?

4.2.1 Welke actoren zijn actief betrokken bij het probleem?

4.2.2 Welke actoren hebben de kennis, de inzichten en de ideeën die een bijdrage kunnen leveren aan de verrijking van de probleem definitie, in het licht van de te vinden oplossing?

(Bronnen: Op basis van aan de auteur bekende gegevens die in deze scriptie deels zijn verwerkt is onderstaande tabel een persoonlijke inschatting)

In de praktijk in Nederland zijn er veel organisaties en partijen die zich bezig houden met infectiepreventie van werknemers. Te denken valt aan (niet limitatief) de GG&GD, Arbo-diensten, het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, onderdeel van VWS), ministeries van SZW en VWS, Lci (landelijk coördinatiestructuur infectieziektebestrijding, onderdeel van het Cib), Cib (Centrum infectieziekten, onderdeel van het RIVM), NCvB (Nederlands Centrum voor Beroepsziekten), NVAB (De Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde), de arbeidsinspectie (als onderdeel van SZW) en andere private advies en belangen (NHC, Nationaal Hepatitis Centrum) organisaties, en natuurlijk de werkgevers en werknemers zelf. De belangrijkste actoren worden in onderstaande tabel uitgewerkt:

Actor	Mate betrokkenheid Hoog / middel / laag	Kennis / inzichten / ideeën die bijdrage leveren aan Probleem definitie / oplossing?
NCvB	Hoog	-Adviserend orgaan voor werkgebonden problematiek -Zicht op de problematiek vanuit het werkveld als gevolg van verzamel rol meldingen en advies functie voor werkveld -Kennis van de materie -Netwerk met bedrijfsartsen / hygiënisten -Oprichter KIZA / WIZA
Cib	Laag	-Coördinatie infectieziekten bestrijding Nederland -Met name gericht op publiek belang -Weinig kennis van werkgebonden problematiek -Subsidie van SZW voor arbeidsprotocollen
GG&GD	Middel	-Kennis van en betrokkenheid bij publiek belang -Weinig kennis van werkgebonden problematiek -Kennis van en mensen voor (reizigers) vaccineren -Verantwoordelijk en redelijke kennis voor opvang besmettingsincidenten met risico op verdere besmetting in licht van publiek risico afweging
Arbo-diensten (lees ook individuele bedrijfsartsen en arbeidshygiënisten)	Hoog	-Kennis van werkgebonden risico's -Matige kennis op gebied van infectieziekten (preventie), wel individuen met kennis -Als gevolg van matige kennis matig zicht op problematiek werkveld, alleen bij incidenten -Wisselend in kennis en capaciteit m.b.t. (reizigers) vaccineren -Netwerk met bedrijfsartsen en arbeidshygiënisten -Redelijk zicht op incidenten en matige kennis van afweging individuele risico
Andere private advies en vaccinatie organisaties	Middel	-Wisselende kennis van werkgebonden risico's -Wisselende kennis van (reizigers) vaccineren
Ministerie van VWS	Laag	-Redelijke kennis en zicht op werkgebonden problematiek -Redelijk inzicht in oplossingsmogelijkheden
Ministerie van SZW	Middel	-Goede kennis en zicht op werkgebonden problematiek -Redelijk inzicht in oplossingsmogelijkheden
NVAB	Hoog	-Goede kennis en zicht op werkgebonden problematiek -Goed inzicht in oplossingsmogelijkheden -Toegang tot netwerk bedrijfsartsen -Redelijke kennis van de materie
Arbeidsinspectie	Middel	-Goede kennis en zicht op werkgebonden problematiek -Redelijke kennis in inzicht in oplossingen
Werkgevers	Hoog	-Matige kennis en inzicht op werkgebonden problematiek -Redelijke kennis en inzicht in oplossingen

4.2.3 Welke actoren hebben interactie op het gebied van infectiepreventie en in welke context?

(Bronnen: Op basis van aan de auteur bekende gegevens die in deze scriptie deels zijn verwerkt is onderstaande tabel een persoonlijke inschatting)

Actoren	NCvB	Cib	GG&GD	Arbo	Private org	VWS	SZW	NVAB	A I
NCvB	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Cib	Regelmatig Kennis uitwisseling wn's (werknemers)	X	X	X	X	X	X	X	X
GG&GD	Zelden, kennis uitwisseling wn's	Frequent, Cib Coördineert en stuurt op gebied van publieke vlak	X	X	X	X	X	X	X
Arbo diensten	Frequent, NCVB dient als advies orgaan wn's	Weinig, waarbij Cib in vraagbaak rol.	Regelmatig, Meldingen en overleg bij incidenten of vaccinatieprojecten vanuit GG&GD	X	X	X	X	X	X
Andere private organisaties	Zelden, NCVB dienst als kennis orgaan wn's	Weinig, waarbij Cib in vraagbaak rol	Regelmatig, wederzijdse advisering	Zelden	X	X	X	X	X
VWS	Onbekend	Frequent, Cib is onderdeel van VWS mbt coördinatie en sturing	Regelmatig, deel taakstelling GG&GD vanuit VWS	Zelden	Soms, indien organisaties worden geconsulteerd door VWS voor advies en ondersteuning	X	X	X	X
SZW	Regelmatig, NCVB adviseert in beleid tav wn's	Regelmatig, SZW heeft project belegd bij Cib gericht op werknemers	Weinig vanuit dienstverlening	Regelmatig. Arbo-wet krijgt inhoud vanuit SZW	Zelden	Frequent mbt werknemers , VWS signaleert en adviseert SZW	X	X	X
NVAB	Frequent, NCVB dienst als advies orgaan tav wn's	Regelmatig, kennis uitwisseling wederzijds mbt wn's	Regelmatig, overleg, oa gecoördineerd vanuit Cib	Frequent, NVAB vertegenwoordiging beroepsgroep en ontwikkeling richtlijnen	Zelden	Onbekend	Regelm atig, NVAB advisee rt SZW	X	X
Arbeids- Inspectie (AI)	Regelmatig, NCVB wijst inspectie op risico's en dient als advies orgaan	Onbekend, mogelijk uitwisseling op basis van meldingen incidenten	Niet vanuit dienstverlening	Zelden	Zelden	Onbekend	Freque nt, SZW stuurt inspectie aan	?	X

De context van de interactie van de actoren:

De Arbo-diensten, de NCVB en de NVAB hebben veel onderlinge interactie in de context van de preventie van werknemers. De NVAB is de vertegenwoordiging van de beroepsgroep van de bedrijfsartsen, die werkzaam zijn bij oa Arbo-diensten. Het NCVB is het kenniscentrum voor wat betreft beroepsziekten en is ondersteunend en richting gevend voor beiden. De onderlinge samenwerking betreft verzamelen van informatie / meldingen en het ontwikkelen van kennis en richtlijnen die gebruikt kunnen worden voor de advisering en ondersteuning van werkgevers en werknemers. Private advies organisaties kunnen deelterreinen behartigen die ook Arbo-diensten voor hun rekening nemen. Zij zijn in deze collega concurrenten.

Het ministerie van SZW is verantwoordelijk voor de bewaking van de gezondheid van de werknemers, zij kan dit op zich nemen, of delegeren aan bijvoorbeeld de werkgevers met behulp van wet- en regelgeving. De arbeidsinspectie ziet toe op het naleven van de regels door werkgevers en werknemers. De Arbo-diensten, het NCVB en de NVAB zijn belangen groepen in de context van het ministerie, die de belangen van de werknemers behartigen op gebied van gezondheid. Bij overtredingen van regels zijn werkgevers verantwoordelijk, waarbij de Arbo-diensten en het NCVB worden geacht de werkgevers te ondersteunen met adviezen.

Het ministerie van VWS behartigt de belangen van de algemene gezondheid van de Nederlanders. De gezondheidsbewaking van werknemers is belegd bij SZW, VWS kan hierin SZW wel attenderen op problematiek die tevens invloed kan (gaan) hebben op de algemene gezondheid. Voor de preventie op het gebied van infectieziekten heeft zij het Cib ingesteld voor coördinerende en sturende functie op velerlei gebieden. De daadwerkelijke bestrijding van infectieziekten heeft zij de gemeenten gedelegeerd, die hiervoor een GG&GD in moeten stellen om de taken uit te voeren. Omdat de GG&GD de verantwoordelijkheid heeft op het gebied van bestrijding van infectieziekten voor het publieke belang, zal zij taken op het gebied van werknemerspreventie alleen uitvoeren indien algemene belangen in het geding zijn. Te denken valt aan contactonderzoek en behandeling bij TBC. Wel zal zij in de meeste gevallen, indien de werkgever hiertoe verzoekt, reizigeradvisering

en vaccinaties geven en vaccinaties toedienen voor (gezondheids-)instellingen tegen onder andere Hepatitis B. Deze laatste twee taken voert de GG&GD uit tegen betaling van de werkgever. Deze activiteiten vallen buiten hun eigenlijke takenpakket omdat preventie van werknemers de verantwoordelijkheid van de werkgever is. Ook het voorkomen van besmetting van derden door werknemers als gevolg van beroepsinfectieziekten is de verantwoordelijkheid van werkgevers, de opsporing en bestrijding van infectieziekten onder de bevolking valt echter onder verantwoordelijkheid van de GG&GD, hier is dus een raak vlak.

Het Cib heeft een overkoepelende taak op het gebied van infectieziektebestrijding. Zij heeft tevens een coördinerende taak ten opzichte van de GG&GD daar waar het landelijk overkoepelende problematiek betreft. De verantwoordelijkheid voor werknemers legt zij bij de werkgevers. Wel heeft het Cib een subsidie van SZW ontvangen om de kennis voor richtlijnen op het gebied van werknemers preventie te bevorderen / ontwikkelen. Binnen het Cib hebben de NCVB en de NVAB een adviserende rol in werkgroepen.

Deze beschrijving laat zien dat er een onderscheid is in 2 velden, die van de algemene gezondheid (VWS, Cib, GG&GD) en die van de werknemersgezondheid (NVAB, NCVB, Arbo-diensten, private organisaties, SZW, de arbeidsinspectie en de werkgevers, waarbij SZW en inspectie duidelijk een beleid en controle functie hebben en de overige organisaties een zelfstandige adviserende functie naar de verschillende beleidsorganisaties, inclusief VWS en het Cib, en de werkgevers).

De partijen komen samen in het Cib, zij het dat de werknemerskant van de infectiepreventie op dit moment slechts ligt verankerd in 1 project. (Cib, 2006)

4.2.4 Waar worden de beslissingen genomen die belangrijk zijn voor het initiatief en door wie?

Het ministerie van SZW is, samen met de kamers, verantwoordelijk voor het beleid op het gebied van preventie voor werknemers. In het beleid ligt vast welke verantwoordelijkheden waar liggen. De verantwoordelijkheid voor de preventie is gedelegeerd naar de werkgevers, waarbij de Arbo-diensten volgens de wet een adviserende taak hebben ten opzichte van de werkgevers. Uiteindelijk nemen de werkgevers de beslissingen, die worden gecontroleerd door de arbeidsinspectie waarop maatregelen kunnen volgen naar de werkgever met in het meest extreme geval stillegging van het werk. Behoudens dit kan ook de burgemeester of de minister op basis van extreme gevallen gebruik maken van hun bevoegdheden in extreme omstandigheden (zie verder hoofdstuk 3). SZW heeft het besluit genomen om richtlijnen door het Cib te laten ontwikkelen, de implementatie is echter niet ter sprake geweest tot op heden.

De NVAB en het NCVB zijn instellingen die afhankelijk zijn van subsidies, zij kunnen dus moeilijk buiten hun context zelfstandig besluiten nemen, zij kunnen slechts adviseren of subsidie aanvragen voor grotere handelingsruimte.

Arbo-diensten of andere private organisaties kunnen zelfstandig beslissen wat ze wel en wat ze niet doen op het gebied van preventie voor werknemers. Wel zijn ze afhankelijk van de werkgevers voor het daadwerkelijk kunnen uitvoeren van hun dienstverlening.

De GG&GD kan niet beslissen op het gebied van bestrijding van infectieziekten op bedrijfsniveau, slechts op niveau van de burgers, wat wel ook werknemers kunnen zijn.

Samenvattend zijn de overheden de instanties die verregaande beslissingsbevoegdheden hebben. In het geval van werknemerspreventie is deze gedelegeerd aan de werkgevers, tenzij er sprake is van uitzonderlijke gevallen, zullen zij deze verantwoordelijkheid niet overrulen. Arbo-diensten en andere private organisaties zijn de enige organisaties die zelfstandig initiatief kunnen nemen tot het ontwikkelen van dienstverlening, wel zijn zij hiervoor afhankelijk van werkgever om de dienstverlening ook daadwerkelijk te kunnen verlenen. Voor organisaties als het Cib en de GG&GD geldt dat zij taken opgedragen krijgen waarvoor zij subsidie krijgen. De GG&GD kan hierbuiten nog enkele activiteiten verrichten tegen betaling zoals vaccineren van reizigers.

4.2.5 Is er een duidelijke taakverdeling?

Zoals uit het bovenstaande al blijkt is er de volgende taakverdeling:

De werkgevers zijn verantwoordelijk voor de preventie en de gezondheid van werknemers. De Arbo-diensten of andere private advies organisaties ondersteunen de werkgevers hierin op basis van advies en eventueel ondersteuning op het gebied van maatregelen als voorlichting, vaccineren en opvang van incidenten. Het NCVB en de NVAB hebben hierin een ondersteunende functie op het gebied van kennis. De inspectie controleert de werkgever.

Het Cib is verantwoordelijk voor de coördinatie van de infectiepreventie in het kader van de algemene volksgezondheid. Werknemers vallen buiten hun bereik, tenzij hiertoe vanuit het ministerie van SZW speciale opdrachten toe krijgen, zoals op het gebied van kennisontwikkeling. De GG&GD is verantwoordelijk voor de preventie en bestrijding van infectieziekten in het kader van de algemene volksgezondheid. Werknemers vallen buiten hun bereik, tenzij er sprake kan zijn van

gevaar voor derden indien zij niet zelf tot actie komen. Wel verrichten zij preventieve activiteiten voor de individuele werknemers tegen betaling (reizigersadvies, vaccinaties, prikaccidenten opvang).

4.2.6 Welke actoren zijn centrale actoren en welke zijn minder van belang?

De Arbo-diensten, het NCvB en de GG&GD'en zijn de instanties die in de praktijk actief betrokken worden bij de problematiek (GG&GD'en en Arbo-diensten) of zelf actief zijn betrokken bij de problematiek (NCvB). Deze instanties worden daarom gezien als centrale actoren. Zij zullen in de verdere uitwerking consequent als actor worden betrokken.

De overheidsorganen als VWS, SZW, de arbeidsinspectie en het Cib zijn organen met veel bevoegdheden en kunnen vanuit dit oogpunt aangemerkt worden als centrale organen. In de praktijk laten ze de verantwoordelijkheid van de infectiepreventie van werknemers over aan de werkgevers is in hun actieve rol in de minimaal. In de rest van de analyse zullen ze daar waar het een werkelijke bijdrage levert genoemd worden, daar waar minder zinvol worden ze niet als losse actor benoemd.

De werkgevers zijn centrale actoren, aangezien zij verantwoordelijk zijn voor een goede organisatie van de problematiek. Toch zullen ze niet consequent als actor worden benoemd in de verdere uitwerking, omdat ze naast het inschakelen van andere instanties zelden een actieve rol hebben bij het inbrengen van kennis, de uitvoering van preventieve maatregelen of het afhandelen van incidenten.

De NVAB is een partij die zichzelf actief betreft, maar is met name een ondersteunende partij voor de bedrijfsartsen, en wordt verder als losse actor niet benoemd, tenzij uitgesproken relevant. Andere private organisaties worden verder niet als losse actor benoemd, en ze in de verdere uitwerking beschouwd als gelijk aan Arbo-diensten.

4.2.7 Welke standaard hanteren de actoren om de situatie te beoordelen?

Arbo-diensten, NCvB, NVAB: De risico's waaraan werknemers bloot staan in hun werk op het gebied van infectieziekten behoort gereduceerd te zijn tot geen risico voor het oplopen van infectieziekten als gevolg van werk. Als standaard hanteren ze hiervoor de aanwezige risico's binnen de arbeid die blijken uit de RI&E, de ziekten waarmee werknemers zich presenteren of die blijken uit meldingen of gezondheidskundige onderzoeken en de waarschijnlijkheid dat de ziekte is opgelopen als gevolg van het uitvoeren van arbeid. Voor het maken van deze afweging zijn spelregels voorgeschreven vanuit het NCvB.

Werkgevers: Het financiële risico (bijvoorbeeld in de vorm van verhoging van verzekeringspremies, boetes van de inspectie of claims van werknemers) voor werkgevers is van groot belang bij de afweging in hoeverre maatregelen noodzakelijk worden bevonden. Daarnaast is van risico op negatieve publiciteit van belang, zeker als het gaat om bijvoorbeeld een ziekenhuis, waardoor afname van diensten een gevolg kan zijn. Goed werkgeverschap zou de belangrijkste afweging moeten zijn, in de praktijk ontbreekt het hier helaas soms aan of zijn de kosten voor goede maatregelen zo hoog dat een werkgever zich deze moeilijk kan permitteren. Voortgang van het bedrijf staat hoog op de lijst, de afweging tussen risico en continuïteit zal door werkgever en werknemers samen moeten worden gemaakt.

VWS, GG&GD, Cib: Risico voor de algemene gezondheid van burgers. Collectief belang en afwegingen op basis van risico voor collectief (bijvoorbeeld kosten-baten). Individueel belang staat niet voorop.

SZW, arbeidsinspectie: Gezondheid van de individuele werknemers staat voorop. Voor het maken van een inschatting maken ze gebruik van meldingen bij de inspectie door bedrijfsartsen of werknemers en door middel van inspectie van de werkvloer aan de hand van protocollen / standaard checklijsten.

4.2.8 Wat is de perceptie van de bestaande situatie m.b.t. het probleem, de oorzaak en de oplossingen?

actor	Perceptie probleem	Perceptie oorzaak	Perceptie oplossing
Arbo-dienst (NVAB)	1) werkgevers onvoldoende bereid tot bekostigen van maatregelen of opzetten van dienstverlening van Arbo-dienst 2) geen goede richtlijnen / onvoldoende expert kennis	1) financiële belang voorop bij wg's 1) onvoldoende bewustzijn bij wg's 2) directie Arbo-diensten investeert onvoldoende in kennis 2) bedrijfsartsen onvoldoende gemotiveerd tot kennis opbouw buiten kantooruren	1) strengere controle en boetes van AI waardoor actievere werkgevers 1) collectief van werkgevers waardoor Arbo-diensten kostenposten voor opzet dienstverlening kunnen verdelen. 2) certificering voor deelgebieden 2) minder focus op verzuimbegeleiding 2) artsen ondersteunen bij opbouw van (intern) centraal te delen kennis

			2) Arbo-diensten zijn niet actief in zoeken oplossing hiervoor. NVAB proberen bedrijfsartsen te motiveren tot kennisopbouw. Mogelijkheden zijn bijvoorbeeld ontwikkeling van specialisaties binnen vakgebied met promotieonderzoek. Probleem hierbij is financiering.
NCvB	1) er zijn geen goede cijfers mbt beroepsinfectieziekten 2) er is weinig kennis mbt beroepsinfectieziekten 3) het risico op beroepsinfectieziekten wordt onderschat	1) bedrijfsartsen melden weinig en als meldingen elders worden gedaan wordt de factor arbeid niet meegenomen 2) er zijn weinig richtlijnen en geen verzamelpunt van te delen kennis 3) verschil voorzorg en risicoprincipe en een overheid die bijna niets meer doet	1) blijven werken aan awareness en verhogen kennis zodat ze ziekte herkennen en kunnen melden 2) realiseren van richtlijnen en uniforme protocollen 2) opzetten van kennisite waar kennis verzameld en gedeeld kan worden 3) actievere en minder oppervlakkige controle van de overheid
GG&GD	1) Arbo-diensten blijven in gebreke als het gaat om opvang van werknemers na accidenten. Hierdoor is de GG&GD genoodzaakt de rol van vangnet te vervullen en maakt zij kosten die buiten het budget vallen. 2) onvoldoende onderkenning van beroepsinfectieziekten kan gevaar opleveren voor verdere besmetting en dus voor de volksgezondheid 3) ze zien het niet echt als probleem aangezien er toch bijna nooit grote calamiteiten zijn en zij risico benadering hanteren. Daarnaast is het de verantwoordelijkheid van de werkgevers	1) na 17.00 uur niet meer bereikbaar en vaak niet in staat om bloedmonsters te nemen 2) te weinig kennis 3) verschil risico en voorzorgprincipe en werknemers zijn niet collectief maar verantwoordelijkheid van werkgever	1) intern afspraken maken voor de opvang en zorgen voor goede bereikbaarheid en samenwerking met bijvoorbeeld ziekenhuis en regelen van kostenstroom 2) zo nodig inschakelen van hulp, bijvoorbeeld overleg met GG&GD 3) aanpassen richtlijnen van het LCI met meer aandacht voor arbeid zodat ook voorzorg principe aandacht krijgt
Werkgevers (wg's)	1) werknemers die infectie oplopen en vervolgens van het kastje naar de muur worden gestuurd 2) onvoldoende ondersteuning voor volledige aanpak van beroepsinfectieziekten vanuit de Arbo-dienst, bijvoorbeeld voor de opvang van calamiteiten of reizigersadvisering 3) GG&GD hanteert risico-benadering en werkt niet op groepsniveau, waardoor onvoldoende voor werkgevers 4) hoge kosten, bijvoorbeeld voor vaccinaties tegen hepatitis B	1) onduidelijk wie welke taak / verantwoordelijkheid heeft als je kijkt naar Arbo-dienst, huisarts en GG&GD 2) geen prioriteit van de Arbo-dienst. Arbo-diensten zijn teveel generalist en te weinig maatwerk 3) werkgever kan worden aangeklaagd als hij de preventie niet zo goed mogelijk heeft geregeld. Indien niet op groepsniveau wordt gewerkt, bijvoorbeeld geregistreerd, heeft de werkgever geen inzicht in de stand van zaken 4) hoge kosten vaccin en verschillende inzichten over welke werknemer nu wel / niet verhoogd risico loopt	1) Arbo-dienst neemt rol als passief adviseur over waar ze terecht kunnen of actief als intermediair / uitvoerder 2) door met meerdere werkgevers samen te werken kunnen ze als collectief kosten delen waardoor Arbo-dienst zaken kan regelen, of maatwerk afspraken in contract met Arbo-dienst waarna verantwoordelijkheid voor oplossing bij Arbo-dienst ligt. Marktwerking. 3) Arbo-dienst neemt rol in als adviseur / intermediair voor werkgever of beveelt andere deskundige diensten aan. 4) uniforme richtlijnen over risicoprofielen en concurrentie op prijs tussen vaccinatiebureau's met groepskorting.
SZW / Arbeids-	1) geen grote calamiteiten, dus geen groot probleem. Is	1) verantwoordelijkheid ligt bij wet bij de	1) nvt 2) op enkele specifieke gebieden

inspectie	aan werkgevers om risico's in te schatten en prioriteiten te stellen 2) werkgevers nemen onvoldoende verantwoordelijkheid en Arbo-diensten ondersteunen onvoldoende	werkgever 2) verantwoordelijkheid werkgevers om kennisontwikkeling te bevorderen en initiatief te nemen voor bijvoorbeeld opvang accidenten	controle vanuit arbeidsinspectie. 2) meer regels geen oplossing, stimuleren van samenwerking en convenanten wordt geprefereerd. 2) subsidie voor ontwikkeling richtlijnen en opzet prikaccidenten meldnummer
VWS / Cib	1) opvang prikaccidenten niet goed geregeld met gevaar voor individu en tevens voor derden 2) in gevaar van calamiteiten (epidemie) geen duidelijk aanspreekpunt voor de groep werknemers	1) onvoldoende awareness en actie bij werkgevers en onvoldoende kennis bij Arbo-diensten 2) Arbo-diensten zijn zelfstandig en niet aan te sturen door ministerie. Daarnaast op dit moment geen initiatief vanuit Arbo-diensten om dit overkoepelend aan te pakken, geen aanspreekpunt.	1) opzetten van landelijk meldnummer prikaccidenten 2) voeren van campagnes om risico onder de aandacht te brengen. 2) initiatief vanuit Arbo-diensten verwacht om dit te ondervangen, Cib heeft hierin in toekomst mogelijk initiërende rol. 2) briefing vanuit RIVM om bedrijfsartsen te informeren van de stand van zaken en hoe de opvang wordt geborgd bij calamiteiten

4.2.9 Tot welk niveau en in welke zin zijn er gaten in de percepties van de actoren?

Eerst wordt gekeken naar de overeenkomsten / verschillen binnen de groep werkgevers, Arbo-diensten, NCvB en het ministerie van SZW en de groep ministerie van VWS, het Cib en de GG&GD: Een groot verschil is het verschil in perceptie, risico – voorzorg. De werkgever wordt geacht de risico's voor zijn werknemers te minimaliseren voor zover mogelijk, individu gericht, voorzorg. Vanuit de risicoperceptie worden afwegingen gemaakt voor het collectief: is er een gevaar voor de volksgezondheid en wat zijn de kosten-baten afwegingen? Zolang er geen collectief belang is, zal de publieke zorg geen actie ondernemen en blijft de verantwoordelijkheid voor de werknemer als individu bij de werkgever. Wel is de GG&GD verantwoordelijk voor de opsporing en opvang van het individu in het kader van vangnet (zie voor omschrijving vangnet hoofdstuk 4.3) indien andere partijen in gebreke blijven. Hierdoor ontstaat wel een kostenpost die ten koste gaat van het publieke belang.

Voor de infectiepreventie voor het collectief bestaan richtlijnen, opgezet vanuit het LCI (landelijk coördinatiecentrum infectieziektebestrijding), nu een onderdeel van het Cib. Deze zijn met behulp van subsidie gerealiseerd. Voor de infectiepreventie binnen arbeid bestaan deze niet. De verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling ligt bij de werkgevers, maar deze zijn geen collectief maar een zeer diverse groep. Initiatieven zijn hierdoor moeizaam te bekostigen.

Kennis(ontwikkeling) bij Arbo-diensten blijft hierdoor achter. Werkgevers ondervinden hiervan hinder (geen goede opvang voor advies of ondersteuning van werknemers) maar zijn zelf nog niet tot een initiatief gekomen. Kosten en coördinatie spelen hierbij een rol.

Als gevolg van risico voor de volksgezondheid bij besmetting met bijvoorbeeld hepatitis B heeft het ministerie van SZW, tevens op verzoek van het ministerie van VWS, besloten tot een subsidie voor het ontwikkelen van richtlijnen. Besmetting van werknemers naar derden is een gedeeld probleem tussen beide groepen, de oplossing, onder andere ontwikkeling van richtlijnen, is tevens een oplossing die problemen van beide partijen afdekt. Meer kennis kan leiden tot betere preventie en onderkenning van infectieziekten waardoor beperking zieke werknemers (en daarmee beperking van oplopende kosten voor de werkgever) en besmetting van derden (afname kostenpost GG&GD en bescherming collectief belang). Voor de oplossing van het probleem van epidemieën is nog geen gedeeld probleem en tevens nog geen oplossing. Het ministerie van VWS wil hulp van partijen als Arbo-diensten, maar maakt geen verschil in benadering tussen groepen. Werkgevers willen de continuïteit van het bedrijf waarborgen en gaan uit van het voorzorg principe, wat andere maatregelen kan vragen dan de risicobenadering. Zolang dit onderscheid niet wordt gezien is er geen meerwaarde voor Arbo-diensten / werkgevers in participatie, werknemers zijn dan "gewone" burgers, en kunnen door publieke organisaties worden opgevangen. Werkgevers zijn bereid tot meer kosten, maar dan moet onderscheid en meerwaarde van de kosten duidelijk zijn.

Als vervolg gekeken wordt naar overeenkomsten / verschillen tussen de actoren onderling komt het volgende aan het licht:

Werkgevers en het NCvB ervaren te weinig expertise en dienstverlening vanuit Arbo-diensten op het gebied van infectiepreventie. Arbo-diensten ervaren te weinig motivatie vanuit werkgevers om de dienstverlening te bekostigen. Zowel werkgevers als Arbo-diensten werken niet vanuit een collectief. Ook branche organisaties hebben veelal biologische agentia niet hoog op de agenda.

Arbo-diensten zijn concurrerende instanties, wat belemmerend werkt in het samen opzetten van initiatieven. Juist verschil in dienstverlening onderscheid en vergroot de marktwerking. Wel zien werkgevers de Arbo-diensten als de organisatie voor de oplossing, omdat de publieke zorg niet aansluit bij de werkgevers vraag vanuit verschillende benaderingen. Zowel de werkgevers, de Arbo-diensten als het NCvB zien de oplossing in het verbeteren van kennis en dienstverlening. De vraag blijft het verhalen van kosten. Het ministerie van SZW ziet de bekostiging als verantwoordelijkheid van de werkgevers, zij verstrekt sinds kort slechts enkele subsidies voor het ontwikkelen van richtlijnen en het maken van een start voor het opzetten van een prikaccidenten meldpunt. Werkgeverscollectieven worden gezien als gedeelde oplossing voor de kosten aangezien grootschalige subsidie niet ter sprake is. Initiatiefnemers zijn hiervoor echter van belang. Dit kunnen werkgevers zijn die een Arbo-dienst aansporen, of een Arbo-dienst die werkgevers organiseert. Daarnaast zien de Arbo-diensten en het NCvB een actiever beleid en controle vanuit het ministerie van SZW als goede steun in de rug om werkgevers te activeren. Ook hier vindt het ministerie echter dat de verantwoordelijkheid vooral bij de werkgever en de werknemers zelf ligt. Samenwerking en convenanten zien ze als voorkeur alternatief boven wetten en regels.

4.2.10 Wat zijn de persoonlijke baten en doelen van de actor om mee te doen?

Het grootste probleem op dit moment is dat er juist te weinig mee wordt gedaan door actoren om het probleem op te lossen. De belangen zijn blijkbaar niet groot genoeg om te investeren, of de belangen worden onderschat.

Toch wordt op deze vraag iets verder ingaan.

De belangen van Arbo-diensten om op dit moment de dienstverlening op het gebied van infectiepreventie uit te breiden ligt op het gebied van marktwerking. Indien een Arbo-dienst excelleert op dit gebied is de kans zeer aannemelijk dat zij diensten kan verlenen voor een aantal grote sectoren, waaronder de gezondheidszorg en de gemeenten, waar risico's op infectieziekten spelen. Daarnaast zijn er bedrijfsartsen die zich verantwoordelijk voelen en interesse hebben in dit gebied en zich hard maken voor ontwikkeling. Steun en financiën vanuit bijvoorbeeld de Arbo-dienst zijn hiervoor echter noodzakelijk. Er zal dus een belang voor de Arbo-dienst moeten zijn om dit te realiseren.

Het belang van het NCvB is vergroten van awareness op beroepsziekten. Enerzijds vanuit het beschermen van de werknemer, anderzijds zijn beroepsziekten noodzakelijk voor het bestaansrecht van het NCvB, een subsidie afhankelijke organisatie.

De belangen van werkgevers nemen sinds de nieuwe wetgeving op het gebied van arbeidsongeschiktheid waarschijnlijk toe. Dit zal echter nog moeten blijken. Het idee is dat bij gedeeltelijke ongeschiktheid als gevolg van werk werknemers bij werkgevers een claim zullen leggen om het verschil in inkomsten terug te vorderen.

De belangen van het ministerie van SZW lijken af te nemen. Ze treedt in ieder geval in toenemende mate terug als je kijkt naar actieve deelname en legt meer verantwoordelijkheid bij werkgevers. Slechte arbeidsomstandigheden zoals in de 19^e eeuw komen minder voor, waardoor het belang voor de werknemer als collectief van het ministerie van SZW afneemt. Het zijn meer incidenten in plaats van algemene wantoestanden. Alleen daar waar het belang van de groep geldt, nemen zij initiatief, zoals subsidie voor de ontwikkeling van richtlijnen. Hierbij heeft iedereen belang. Ook de aansporing vanuit het ministerie van VWS, die verdere verslapping van de preventie op biologische agentia als mogelijk risico voor de volksgezondheid als risico zien speelt hierin een rol.

Het belang van het ministerie van VWS, het Cib en de GG&GD zijn net al genoemd. Slechte preventie en controle op arbeidsomstandigheden kan leiden tot besmetting van derden. Daarnaast wordt bij afnemende kennis binnen de arbeidssituatie in toenemende mate aanspraak gemaakt op de publieke zorg, daar waar de verantwoordelijkheid voor de kosten en de organisatie eigenlijk bij de werkgever ligt.

4.2.11 In welke mate zijn de belangen verschillend?

In bijna alle gevallen zijn de belangen een eigen belang, een financieel belang. Allen willen zij zo min mogelijk kosten. Op dit moment uit zich dat voor de werkgevers, de Arbo-diensten en het ministerie van SZW in het weinig ondernemen van actie. Het probleem infectiepreventie staat niet hoog op de agenda als gevolg van weinig calamiteiten tot zover. Ondanks het voorzorg principe heeft het weinig voordoen van calamiteiten het gevolg dat de inspanning verslapt. Het blijft echter de verantwoordelijkheid van het NCvB, de bedrijfsartsen en de beide ministeries hier wel degelijk aandacht aan te blijven besteden, juist om calamiteiten te voorkomen.

Voor het ministerie van VWS, het Cib, de GG&GD betekent het financiële belang dat ze in enige mate de risico's onder de aandacht brengen bij het ministerie van SZW om calamiteiten te voorkomen en kosten in kader van vangnet activiteiten te minimaliseren.

4.2.12 Welk obstakel wordt veroorzaakt door de verschillen in percepties?

Het belang van de werknemer is geen collectief belang. Daarom staat het niet hoog op de agenda bij het ministerie van VWS, het Cib en de GG&GD en zullen activiteiten moeten worden ontplooid vanuit het ministerie van SZW, werkgevers, het NCvB en Arbo-diensten. Ook bij deze actoren, op het NCvB na, staat infectieziektepreventie niet hoog op de agenda. Er hebben recent geen grote calamiteiten plaats gevonden, waardoor de awareness afneemt en de drang tot ontwikkeling van kennis eveneens. Het gevaar van afname in kennis is dat infectieziekten als gevolg van arbeid niet worden onderkend, preventie te weinig wordt genomen, waardoor escalatie kan optreden. Escalatie kan gevolg hebben voor de werknemers en binnen bedrijven zelf, maar omdat het over infectieziekten gaat, waarvan ziekten ook van mens op mens verspreidbaar zijn kan het ook gevolgen hebben voor de volksgezondheid. Een verslapping van maatregelen, of het onvoldoende inspelen op nieuwe risico's neemt drempels voor verspreiding weg. Hygiëne maatregelen specifiek gericht op een agentia waarmee contact vaker voorkomt binnen een sector / bedrijf dan gemiddeld onder de bevolking, werkt tevens remmend op verspreiding van andere agentia, minder specifiek voor een bedrijf zelf. Door het onvoldoende bewust zijn van het nut van preventieve maatregelen kunnen incidenten binnen specifieke werknemersgroepen toenemen wat de werknemers, de werkgevers en de sector schade levert. Tevens wordt het risico op verspreiding binnen de bevolking begroot als specifieke risicosituaties niet worden aangepakt.

Werkgevers zijn verantwoordelijk gesteld bij wet voor de preventie van werknemers en voor besmetting als gevolg van beroepsinfectieziekten naar derden. Dit bewustzijn moet aanwezig zijn om ziekte van werknemers en derden te voorkomen. Zolang calamiteiten zich niet voordoen zal het onderwerp bij werkgevers niet vanuit zichzelf hoog op de agenda staan. Ook het zicht op incidenten is onvoldoende als gevolg van ondermelding waardoor cijfers niet bij kunnen dragen tot actie of niet duidelijk kunnen maken dat de risico's minder hoog zijn dan verwacht en actie minder noodzakelijk is. Uit de praktijk blijkt echter dat dit niet vanzelf gebeurt. Er zal een stuwende kracht noodzakelijk zijn, het NCvB redt dit niet alleen. Indien dit probleem blijft bestaan bestaat de kans dat de publieke volksgezondheid in gevaar komt. Zolang werkgevers de preventie goed regelen is er geen collectief belang en zal het ministerie van VWS geen belang zien. Echter, als werkgevers geen maatregelen nemen en kans op besmetting van werknemers en derden toeneemt, zal het ministerie wel als belanghebbende op moeten treden.

De verantwoordelijkheid is dus belegd bij werkgevers, maar zolang deze onvoldoende belang inzien in het probleem zullen onvoldoende maatregelen worden genomen. De gezondheid van werknemers valt niet onder verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS, maar indien werkgevers geen goede preventie hanteren, kunnen de belangen van VWS, de volksgezondheid, wel in gevaar komen. Het ministerie van VWS zal het ministerie van SZW moeten inschakelen om hiervoor indoen nodig maatregelen te nemen. Indien het belang van VWS groter wordt dan dat van SZW en de werkgevers, zal het moeilijk zijn af te doen met het beleggen van de verantwoordelijkheid van de infectiepreventie voor werknemers bij de werkgevers. Niet het belang van het individu staat dan op de voorgrond, maar het collectief, wat de verantwoordelijkheden verschuift.

Een ander obstakel is het verschil in benadering. De publieke zorg gaat uit van de risicobenadering en het collectieve belang, zij is er hierdoor bij gebaat dat werkgevers de risico's zoveel mogelijk beperken om geen extra actie voor de gehele bevolking te hoeven nemen. Deze verantwoordelijkheid hebben ze bij de werkgever belegd. In arbeid wordt het voorzorgprincipe gehanteerd. Hierbij worden risico's en maatregelen anders beoordeeld. Niet het risico voor het collectief is van belang, maar voor het individu. De richtlijnen die de publieke zorg hanteert zijn hiervoor niet voldoende. Juist Arbo-diensten hebben de expertise individuele risico's als gevolg van arbeid in te schatten. Echter, specifieke kennis op het gebied van infectieziekten is onvoldoende. Hierdoor komt tevens het voorzorg principe in gevaar. De overheid acht de werkgevers verantwoordelijk voor het ontwikkelen van de kennis. Arbo-diensten zijn hiervoor de aangewezen instanties in de ogen van de overheid. Omdat werkgevers geen collectief zijn en er concurrentie is tussen Arbo-diensten is er geen aangewezen centrale actor binnen deze partijen om initiatief te nemen. Beiden worden geacht te werken vanuit het voorzorgprincipe, hiervoor zijn financiële middelen noodzakelijk. Middelen waarvoor op dit moment onvoldoende prikkels zijn voor zowel werkgevers als Arbo-diensten vanuit incidenten of rechtszaken (vanuit werknemers, of vanuit de ministeries) om op groot niveau in te investeren.

De problemen en de belangen zijn verschillend, wat op dit moment zorgt voor een obstakel in de samenwerking, echter de oplossing is dezelfde. Het belang van de werkgever is bescherming van het individu en voorkomen van besmetting van derden. Het belang van de publieke zorg is bescherming van het collectief, waarvan risicogroep benadering een onderdeel kan zijn. De verantwoordelijkheid van de groep werknemers is echter belegd bij de werkgevers. Het belang kan bij calamiteiten echter wel tevens een belang van het collectief worden. Voor beide problemen geld

dat de oplossing is het ontwikkelen van kennis en dienstverlening, specifiek gericht op de arbeidssituatie, specifiek gericht op de risicogroep werknemers.

4.2.13 Waarin / waarvan zijn de actoren afhankelijk van elkaar?

De verticale actor is afhankelijk van de bron van de horizontale actor

Actoren	NCvB	GG&GD	Arbo-diensten / (NVAB)	VWS / Cib	SZW / AI	Werkgevers
NCvB	X	-incidentie-cijfers	-meldingen van beroepsziekten -inschakelen van NCvB voor kennis en expertise	-erkenning om aan te sluiten bij werkgroepen en overleg om problematiek onder de aandacht te brengen	-subsidie	-inschakeling voor kennis en expertise
GG&GD	-niets	X	-eerste opvang van werknemers bij infectieziekten of incidenten als gevolg van werk -melding van besmettelijke ziekten voor bronopsporing en bestrijding	-subsidie -taakstelling -subsidie en instellen van werkgroepen voor kennisopbouw	-niets	-betaling indien werknemers zich melden met incidenten -inschakeling voor bronopsporing en bestrijding
Arbo Diensten / (NVAB)	-kennis om beroepsziekten te herkennen en te voorkomen / behandelen -aanvullende expertise	-back-up in kennis -back-up in opvang -back-up in dienstverlening die dienst niet heeft -back-up in bronopsporing en bestrijding	X	-erkenning om aansluiting te vinden bij andere specialisaties -erkenning om deel te kunnen nemen in werkgroepen om werkgebied te vertegenwoordigen in bijvoorbeeld ontwikkeling van protocollen	-wetgeving die werkgevers verplicht gebruik te maken van expertise -wetgeving die werkgevers verplicht gezondheid van werknemers te bewaken -controle die awareness van werkgevers vergroot -subsidies	-afname van diensten, bron van inkomsten -vraag van werkgevers en betaling geeft mogelijkheid tot ontwikkeling van diensten
VWS / Cib	-signalering van problematiek	-uitvoerder van beleid	-goede samenwerking met publieke zorg ter bevordering van de volksgezondheid	X	-preventie van infectieziekten en als gevolg van arbeid beschermt tevens collectief -subsidies voor bijv Cib	-nemen van verantwoordelijkheid beschermd tevens collectief
SZW / AI	-signalering van problematiek -ontwikkelen van kennis om problematiek aan te pakken	-vangnet functie -ondersteunen in uitvoer van maatregelen indien andere diensten dit niet kunnen	-adviseren werkgevers in voorkomen van ziekte als gevolg van werk -signaleren ziekte als	-Daar waar VWS verantwoordelijkheden naar zich toetrekt vallen ze weg bij SZW om werkgevers te	X	-uitvoeren van regels -ontplooiën van initiatief / samenwerking / nemen van

			gevolg van werk en ondersteunen / adviseren bij noodzakelijk vervolg	sturen en controleren		verantwoordelijkheid daar waar SZW zich terugtrekt en de belangen bij de werkgever legt
Werkgevers	-kennis voor ondersteuning -expertise op specifieke gebieden	-vangnet functie voor werknemers -uitvoeren van maatregelen daar waar Arbo-diensten het niet kunnen of duurder zijn	-preventief advies -onderkennen van beroepsziekten en adviseren voor preventie en behandeling -begeleiding en advisering van zieke werknemers m.b.t. werk of na incidenten	-Daar waar VWS zaken subsidieert vallen kosten voor werkgevers weg, bijvoorbeeld algemene vaccinatie tegen hepatitis B	-SZW stelt de regels -SZW controleert en beboet -subsidies	X

Samengevat zijn de bronnen:

Financieel (VWS en SZW in de vorm van subsidie of werkgevers dmv betaling van diensten)

Kennis (NCvB infectieziekten en werk, Arbo-dienst op gebied van werk en gezondheid, GG&GD infectieziekten)

Productie bronnen (Arbo-dienst voor advisering werkgever, GG&GD voor bewaken volksgezondheid burgers, NCvB voor opbouw van kennis, Cib voor opbouw van kennis)

Competenties (Arbo-dienst verplicht dmv wetgeving tot adviseren van werkgevers, GG&GD verplicht tot bestrijding van infectieziekten onder de bevolking)

Legitimiteit (SZW en VWS – Cib)

Daarnaast is iedereen afhankelijk van een andere actor, en zelfs allen van een actor die buiten de "groep" valt waartoe je ze zou kunnen rekenen (Arbo-dienst / werkgever / NCvB / SZW en VWS-Cib / GG&GD). Als je ze vergelijkt ten opzichte van elkaar is de GG&GD de partij die het minst afhankelijk is van anderen. Zij kan haar werkzaamheden ook zonder de Arbo-dienst en de werkgevers verrichten. De meeste meldingen lopen namelijk niet via de Arbo-diensten maar via andere artsen zoals de huisarts. Opvang gebeurt met regelmaat al door de GG&GD i.p.v. de Arbo-dienst en declaraties lopen op dit moment niet vanzelfsprekend via de werkgever. Als ze incidenten kunnen declareren is dit mooi meegenomen, het niet declareren brengt hun bestaan niet in gevaar. Alleen het ministerie van VWS en het Cib zijn belangrijke actoren voor de GG&GD binnen dit netwerk.

Werkgevers zijn een zelfstandige actor en kunnen zelfstandig functioneren zonder afhankelijk te zijn van andere bronnen, maar zijn verplicht als gevolg van wetten de hun toegewezen verantwoordelijkheden te nemen en daarbij gebruik te maken van onder andere Arbo-diensten. Met name grote werkgevers kunnen zich onafhankelijkheid van bronnen van andere actoren permitteren, of dit efficiënt is, is een andere vraag. Kleine werkgevers zijn meer afhankelijk van externe expertise.

Het NCvB is volledig afhankelijk. Zowel van geld als van andere actoren om hun bestaansrecht te verwerven.

Arbo-diensten zijn in principe zelfstandige actoren, maar hebben werkgevers nodig om te bestaan, en vaak ook wetgeving om werkgevers te verplichten ze in te schakelen. Ook zonder wetgeving zal van hun diensten gebruik worden gemaakt, maar waarschijnlijk in mindere mate.

Beide ministeries hebben veel macht naar de overige actoren in de vorm van wetgeving en het verstrekken van geld. Onafhankelijk zijn zij echter niet. Hun bestaansrecht is op basis van problematiek in de samenleving en zij behartigen de belangen die anders ondergeschoven raken. Voor hun bestaansrecht zijn ze afhankelijk van de beoordeling van de samenleving over de oplossingen die zij laten verwezenlijken. Voor de signalering van de exacte aard van de problemen en voor de oplossingen zijn ze afhankelijk van de meeste actoren binnen dit netwerk.

4.2.14 Kunnen deze zaken ook op een andere manier of elders worden verkregen?

Op dit moment is er weinig overlap in de bronnen die verdeeld zijn over de verschillende actoren. Alleen de GG&GD kan met behulp van haar bronnen enkele taken uitvoeren die een Arbo-dienst ook uitvoert of behoort uit te voeren, maar niet naar behoren, denk aan de opvang van prikaccidenten of het vaccineren van werknemers. Hiervoor missen zij de expertise op het gebied van bedrijfsgezondheidszorg (risico's in het werk en registreren en aanpak op bedrijfsniveau). Voor de Arbo-dienst geldt dat zij tevens enkele taken uit kan voeren die de GG&GD tot haar taken rekent, echter in veel gevallen ook nog niet met de kwaliteit zoals de GG&GD deze levert, denk aan reizigersvaccinaties.

Ook buiten dit netwerk kunnen de beschreven bronnen (bijna) niet verkregen (zowel niet in publieke als private organisaties) worden op dit moment.

4.2.15 Is de afhankelijkheid eenzijdig of wederzijds?

Op dit moment is de afhankelijkheid voor de meeste actoren wederzijds, zoals hierboven bij 4.2.13 al is beschreven. Wel is dit niet onveranderbaar. Het hangt af van de koers die de "politiek" vaart. Zij kan bijvoorbeeld beslissen de bedrijfsgezondheidszorg op te nemen binnen de publieke zorg en bijvoorbeeld beleggen bij de GG&GD, waardoor de Arbo-dienst hun bestaansrecht verliezen. Voor de hand liggend is dit niet, gezien de terugtrekkende trend van de overheid. Enkele aanvullingen op 4.2.13 zijn de volgende:

Voor de GG&GD en het NCvB is de afhankelijkheid voornamelijk eenzijdig (taak en geld). Het NCvB (subsidie) is hierboven al verklaard. Voor de GG&GD geldt dat zij voor het grootste deel afhankelijk is van de overheid als je kijkt naar financiën en taken. Wel voert zij tevens taken uit tegen kostendekkende tarieven zoals advisering op het gebied van hygiëne en het adviseren en vaccineren van onder andere reizigers.

De Arbo-diensten lijken erg afhankelijk van wetten en werkgevers (geld), maar zijn dit in de praktijk minder. Ze zijn niet afhankelijk van 1 werkgever, ook al zou wetgeving veranderen en Arbo-dienstverlening niet verplicht zijn (hiermee bedoel ik niet verplicht inhuren van een Arbo-dienst, dat is al weggevallen, maar het verplicht inhuren van experts op het gebied van arbozorg), dan nog zullen veel bedrijven gebruik maken van de experts voor kennis om te voorkomen dat werknemers ziek worden.

4.3 Wat zijn de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende actoren

4.3.1 Welke formele regels en juridische procedures gelden vanaf 1970?

Relevante regels met betrekking tot arbozorg

In dit hoofdstuk zal slechts een samenvatting gegeven worden. Zie voor de uitgebreide wetgeving bijlage 1

Arbeidsomstandighedenbeleid (Arbo-wet)

- De werkgever wordt geacht een zo goed mogelijk arbeidsomstandighedenbeleid uit te voeren en de arbeid zodanig organiseren dat daarvan geen nadelige invloed uitgaat op de veiligheid en de gezondheid van de werknemer. Tenzij dit redelijkerwijs niet kan worden gevergd moeten de gevaren en risico's voor de veiligheid of de gezondheid van de werknemer zoveel mogelijk in eerste aanleg bij de bron daarvan worden voorkomen of beperkt; naar de mate waarin dergelijke gevaren en risico's niet bij de bron kunnen worden voorkomen of beperkt, moeten daartoe andere doeltreffende maatregelen worden getroffen waarbij maatregelen gericht op collectieve bescherming de voorrang dienen te hebben boven maatregelen gericht op individuele bescherming. Slechts indien redelijkerwijs niet kan worden gevergd dat maatregelen worden getroffen die zijn gericht op individuele bescherming, dienen doeltreffende en passende persoonlijke beschermingsmiddelen aan de werknemer ter beschikking te worden gesteld.
- Indien is aangetoond dat een werknemer aan een beroepsziekte lijdt, doet de Arbo-dienst of de bedrijfsarts hiervan mededeling aan een door Onze Minister hiertoe aangewezen instelling.
- Indien bij of in rechtstreeks verband met de arbeid die de werkgever door zijn werknemers doet verrichten in een bedrijf of een inrichting of in de onmiddellijke omgeving daarvan gevaar kan ontstaan voor de veiligheid of de gezondheid van andere personen dan die werknemers, neemt de werkgever doeltreffende maatregelen ter voorkoming van dat gevaar.
- De werkgever laat zich ten aanzien van zijn verplichtingen op grond van deze wet bijstaan door een of meer deskundige werknemers al dan niet georganiseerd in een dienst dan wel door een of meer diensten bestaande uit andere deskundigen dan wel door een combinatie van deskundige werknemers en andere deskundige personen of diensten.

- Het verlenen van bijstand bij de uitvoering van verplichtingen op grond van deze wet houdt in elk geval in:
 - a. het verlenen van medewerking aan het verrichten en opstellen van een inventarisatie en evaluatie, waaronder mede begrepen het toetsen ervan en het adviseren daaromtrent;
 - b. de bijstand bij de begeleiding van werknemers die door ziekte niet in staat zijn hun arbeid te verrichten;
 - c. het uitvoeren van:
 - 1°. het arbeidsgezondheidskundig onderzoek (onder andere bij blootstelling aan biologische agentia);
 - 2°. de aanstellingskeuring, indien de werkgever deze laat verrichten;
 - d. het houden van een arbeidsomstandighedenspreekuur;
 - e. het adviseren aan onderscheidenlijk nauw samenwerken met de ondernemingsraad of de personeelsvertegenwoordiging, of, bij het ontbreken daarvan, de belanghebbende werknemers, inzake de genomen en de te nemen maatregelen, gericht op het arbeidsomstandighedenbeleid;
 - f. de uitvoering van de in onderdeel e bedoelde maatregelen dan wel de medewerking daaraan.
- De werknemers van de Arbo-dienst of de losse gecertificeerde deskundigen beschikken over een zodanige deskundigheid, ervaring en uitrusting, zijn zodanig in aantal, gedurende zoveel tijd beschikbaar en zodanig georganiseerd, dat zij de genoemde bijstand naar behoren kunnen verlenen.

Arbidsomstandighedenbesluit (Arbo-wet)

In de besluiten worden zaken genoemd in het beleid nader uitgewerkt. Veel hiervan is overlappend en zal ik niet nogmaals benoemen. Enkele punten in de besluiten zijn in mijn ogen echter wel van belang om nog hier te benoemen:

- In een register wordt bijgehouden welke werknemers arbeid met biologische agentia van categorie 3 en 4 verrichten.
- In dit register wordt tevens per werknemer geregistreerd welke werkzaamheden hij heeft verricht en, voor zover dit te bepalen is, aan welk biologisch agens of welke biologische agentia hij als gevolg van deze werkzaamheden of als gevolg van een incident of ongeval, is of mogelijkwijs is blootgesteld.
- Iedere werknemer die een infectie of ziekte heeft opgelopen als gevolg van blootstelling aan een biologisch agens, wordt, in aanvulling op het eerste lid, tussentijds in de gelegenheid gesteld een arbeidsgezondheidskundig onderzoek te ondergaan.
- Iedere werknemer die aan een zelfde biologisch agens is blootgesteld als gevolg waarvan een andere werknemer een infectie of ziekte heeft opgelopen, wordt, in aanvulling op het eerste lid, tussentijds in de gelegenheid gesteld een arbeidsgezondheidskundig onderzoek te ondergaan.
- Indien het resultaat van het arbeidsgezondheidskundig onderzoek daartoe aanleiding geeft, worden doeltreffende maatregelen genomen om schade voor de gezondheid van de betrokken werknemer door blootstelling aan biologische agentia te voorkomen.
- Voor zover mogelijk worden aan iedere werknemer die nog niet immuun is voor de biologische agentia waaraan hij is of waarschijnlijk zal worden blootgesteld, doeltreffende vaccins ter beschikking gesteld. Daarbij wordt bijlage VII bij de richtlijn in acht genomen.
- Aan werknemers die arbeid verrichten als bedoeld in artikel 4.86, eerste en tweede lid, wordt voorlichting en onderricht gegeven, waarbij ten minste aandacht wordt besteed aan:
 - a. de mogelijke gevaren voor de gezondheid die zijn verbonden aan het werken met biologische 62 agentia;
 - b. de te treffen voorzorgsmaatregelen om blootstelling te voorkomen;
 - c. de te nemen actie in geval zich een ongeval voordoet met biologische agentia;
 - d. de bestaande hygiënische voorschriften;
 - e. het dragen en gebruiken van werkkleding en persoonlijke beschermingsmiddelen.

NL Publicatieblad van de Europese Gemeenschappen (2000)

- De arts en/of de instantie die voor de medische controle van de aan biologische agentia blootgestelde werknemers verantwoordelijk zijn, dienen goed op de hoogte te zijn van de voorwaarden en omstandigheden van de blootstelling van elke werknemer.
- De medische controle van de werknemers dient te geschieden overeenkomstig de beginselen en de gebruiken van de arbeidsgeneeskunde; daarbij moeten ten minste de volgende maatregelen worden genomen:
 - het aanleggen van een dossier met de medische voorgeschiedenis en het beroepsverleden van de werknemer;
 - een beoordeling van de gezondheidstoestand van iedere afzonderlijke werknemer;

- indien nodig biologische bewaking alsmede opsporing van de eerste en nog omkeerbare effecten.
- Indien uit de in artikel 3, lid 2, bedoelde beoordeling blijkt dat er een risico bestaat voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers doordat deze worden blootgesteld aan biologische agentia waarvoor doeltreffende vaccins bestaan, moet hun werkgever hun de vaccinatie aanbieden.
- De aan de werknemers aangeboden vaccinatie mag geen kosten voor hen meebrengen.

Relevante regels met betrekking tot de infectiepreventie in Nederland

Infectieziekten komen in Nederland veel voor en kunnen een bedreiging voor de volksgezondheid vormen. Om uitbraken van infectieziekten te voorkomen is in Nederland met behulp van wet en regelgeving vastgesteld hoe en door wie er (preventief) zou moeten worden gehandeld om de risico's op voorkomen en verspreiding van infectieziekten te minimaliseren. "In de grondwet wordt in algemene termen aangegeven dat de overheid maatregelen dient te treffen ter bevordering van de volksgezondheid, artikel 22 lid 1: De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid. De infectieziektebestrijding in de openbare gezondheidszorg bestrijkt een breed terrein. De laatste tijd wordt de overheid, terecht of onterecht, meer en meer op haar beschermende taak aangesproken en eist de burger betere bescherming tegen – met name grote uitbraken van- infectieziekten. De taakverdeling tussen rijk en gemeente is zodanig dat zij beiden hierop aangesproken kunnen worden. Een van de manieren waarop de overheid haar taken waarmaakte is door het beleggen van verantwoordelijkheden." (Steenbergen, 2005)

"De functionele wetgeving gericht op infectieziektebestrijding regelt de preventie, de surveillance en opsporing, en de voorkoming van verdere verspreiding van besmettelijke ziekten. De belangrijkste wetten en besluiten in dit verband zijn:

- De Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcvp)
- Het besluit collectieve preventie volksgezondheid
- De infectieziektewet
- De quarantainewet

De infectieziektebestrijding als geheel valt onder de systematiek van het publiek recht.

Het belangrijkste onderscheid tussen deze wetten is als volgt te omschrijven:

- In de Wcvp en het bijbehorende Besluit collectieve preventie volksgezondheid zijn de taken en organisatorische verantwoordelijkheden geregeld voor de organisatie van de dagelijkse bestrijding, met als uitgangspunt de vrijwillige medewerking van de bevolking. Deze organisatorische verantwoordelijkheid is geheel gedecentraliseerd en in handen gelegd van de gemeentebesturen. Er is formeel gezien geen bevoegde leiding of doorzettingsmacht op nationaal niveau.
- De infectieziektewet beschrijft de inhoudelijke maatregelen en bevoegdheden die van kracht zijn bij een uitbraak van een infectieziekte. De nodige bevoegdheden zijn toegekend aan de burgemeester, wanneer beperkingen gesteld moeten worden aan de vrijheden en grondrechten van burgers.
- De quarantainewet regelt zowel taken en organisatiewijze als de nodige bevoegdheden voor de afzondering (per trein, vliegtuig of schip) uit het buitenland komende groepen mensen." (Steenbergen, 2005)

Voor deze scriptie is de Wcvp de meest relevante. De Wcvp hieronder nader toegelicht worden:

De centrale overheid (het rijk, en in het bijzonder het ministerie van VWS) heeft de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de bestrijding via de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCVV) voor

- "algemene infectieziektebestrijding
- bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder aids
- tuberculosebestrijding
- bron- en contactopsporing bij vermoeden op epidemieën van infectieziekten
- het beantwoorden van vragen uit de bevolking
- het geven van voorlichting en begeleiding, voorzover dit bij algemene maatregel van bestuur is bepaald"

belegd bij de lokale overheid (gemeenteraad), die hiertoe een uitvoeringsorganisatie in stand dient te houden (de GGD). "VWS scheidt zelf de randvoorwaarden, zowel voor preventie (bijvoorbeeld het vaccinatieprogramma en de vrij-veilig-campagnes), als voor bestrijding (zoals brononderzoek, contactopsporing en maatregelen bij een epidemie)." (Steenbergen, 2005)

Naast bovenstaande taken op het gebied van infectieziektebestrijding voor de GG&GD is door het Project Basistaken Collectieve Preventie van het Ministerie van VWS geadviseerd in hoofdlijnen een

aantal adviezen met betrekking tot de basistaken op te nemen in een AMvB bij de WCV (Ministerie van VWS, 1998), de volgende zijn binnen deze context relevant:

Activiteiten gerelateerd aan de Infectieziektewet: De activiteiten die binnen de gemeenten uitgevoerd dienen te worden in het kader van de Infectieziektewet zijn in deze wet vastgelegd. Het betreft niet alleen de aangifte van bepaalde infectieziekten, maar ook maatregelen zoals advisering, opname ter isolatie en geneeskundig onderzoek en rechterlijke toetsing. De Infectieziektewet geeft een limitatieve opsomming van ziekten waarop de wet van toepassing is. De deeltaken die voortvloeien uit de Infectieziektewet hebben zowel een acuut als een continu karakter. De werkgroep is van mening dat de gemeente (GGD) op dit gebied verantwoordelijk is voor deze continuïteit.

Preventie: (Primaire) Preventie (individueel of collectief) van infectieziekten vindt plaats door middel van voorlichting, informatievoorziening, immunisatie, het nemen van profylactische maatregelen en bronbehandeling. De preventie dient in principe gericht te zijn op alle infectieziekten. Op lokaal niveau kan in onderling overleg bepaald worden welke infectieziekten en welke doelgroepen prioriteit verdienen.

Bron- en contactopsporing: Bij bron- en contactopsporing gaat men (na een melding van een infectieziekte) op zoek naar de bron van de ziekte. Primaire doelstelling is het bestrijden van infectieziekten. Daarnaast levert het uitvoeren van deze deeltaak relevante informatie op voor surveillance. Contactopsporing is relevant omdat de geïnfecteerde persoon niet altijd direct na infectie besmettelijk is voor anderen. De wisselwerking met surveillance is van belang om een epidemie van infectieziekten in de kiem te kunnen smoren.

Vangnetfunctie: De vangnetfunctie is in veel andere taken al verwerkt (onder meer de bron en contactopsporing). Kenmerkend voor de vangnetfunctie is het anticiperende karakter. Daarnaast wordt deze taak ad hoc uitgevoerd. De gemeente is uiteindelijk de partij die aanspreekbaar is op het gebied van infectieziektebestrijding. Als andere partijen de eigen verantwoordelijkheid niet waarmaken, dient de gemeente als vangnet te fungeren.

Samenvattend stelt de werkgroep dat alle beschreven taken met uitzondering van toegepast wetenschappelijk onderzoek en mogelijk de toediening van reizigersvaccinatie (additionele taken), dienen te worden opgenomen in het landelijk uniforme pakket. Op het gebied van de reizigersvaccinatie dient de gemeente er wel voor zorg te dragen dat voldoende mogelijkheden tot vaccinatie geboden worden. De omvang en intensiteit van een aantal van de deeltaken kan per gemeente verschillen, maar van alle deeltaken dient binnen iedere gemeente een basiscapaciteit aanwezig te zijn.

Om het grensgebied van verantwoordelijkheden binnen de infectiepreventie aan te geven wordt in het boek infectieziektebestrijding het volgende beschreven:

"Bij verschillende aandoeningen spelen andere samenwerkingspartners een rol. Bij blootstelling door het werk is er samenwerking met bedrijfsartsen, arbeidshygiënist, het ministerie van SZW en de arbeidsinspectie. Arbeid en infectieziekten zijn niet alleen een zorg voor bescherming van het personeel maar ook van bijvoorbeeld patiënten als je kijkt naar de sector zorg. Patiënten kunnen besmet worden met bijvoorbeeld Hepatitis B indien een chirurg is besmet. Naar aanleiding van een groot incident is aandacht besteed aan de vaccinatiegraad van zorgverleners in Nederland die ver beneden peil bleek te zijn. Omdat het ministerie van VWS eindverantwoordelijk is voor de gezondheid van haar burgers, heeft zij naar aanleiding van deze gebeurtenis de Inspectie voor gezondheidszorg opgedragen een Commissie Iatrogene transmissie HBV in te stellen en het ministerie SZW gevraagd beter toe te zien op naleving van de bestaande wetgeving gericht op bescherming van werknemers in de gezondheidszorg tegen biologische agentia. Hieruit blijkt dus dat het de taak van SZW is te zorgen dat werkgever hun werknemers voldoende beschermen, maar dat het de taak van VWS is te voorkomen dat verdere besmetting plaats vindt. Er is dus een grensgebied wat beide ministeries betreft." (Steenbergen, 2005)

4.3.2 Welke informele regels kunnen worden onderscheiden?

Omdat de GGD niet 1 organisatie is, maar 38 organisaties waarmee alle gemeenten inmiddels worden gedekt zijn er veel regionale verschillen in de werkwijze van de GGD'en. Wat je hierbij vooral ziet is dat de grens die een individuele GGD hanteert voor wat betreft haar primaire of secundaire taakgebied verschilt. Naast verschil in interpretatie van de WcVP is dit ook afhankelijk van lokale afspraken tussen verschillende partijen binnen de regio. Hier zal worden volstaan met het noemen van twee voorbeelden:

- Sommige GGD's zien het vaccineren van werknemers als taak van Arbo-diensten. Dit is een logisch vervolg op de inhoud van de Arbo-wet en de EG regels. Er staat echter nergens expliciet omschreven wie wordt geacht de uitvoering van het vaccineren van werknemers voor zijn / haar rekening te nemen. Deze GGD'en zullen deze taak slechts overnemen in

haar functie als vangnet orgaan indien de Arbo-dienst de dienst niet kan verlenen. Andere GGD's zien het vaccineren van werknemers ook als eigenlijke "commerciële" deeltaak.

- De opvang voor prikaccidenten is binnen de Arbo-wet de verantwoordelijkheid van de werkgever. De meeste werkgevers kunnen dit echter niet in eigen beheer uitvoeren. In sommige regio's heeft de GGD hierin een spilfunctie en zien zij deze opvang als taak. In andere regio's ziet de GGD dit als taak van Arbo-dienst en zullen zij de werknemers naar de eigen bedrijfsarts verwijzen, ongeacht het niveau van kennis van deze bedrijfsarts. In relevante Arbowetgeving staat alleen benoemd dat de individuele registratiegegevens bij de Arbo-dienst opgevraagd kunnen worden, andere taken in de opvang voor accidenten staan niet expliciet genoemd. Wel staat beschreven dat de Arbo-dienst of de deskundigen dienen te adviseren m.b.t. de RI&E en het plan van aanpak en dienen samen te werken met betrekking tot implementatie en eventueel met de te nemen maatregelen. Indien zaken niet zijn geregeld omdat de bedrijfsarts hierover niet heeft geadviseerd, zou er dus sprake van een verwijtbare situatie kunnen zijn. Jurisprudentie hierover is niet gevonden. Er staat alleen benoemd dat de werkgever het dient te regelen. De uitwerking in de praktijk zal dus afhangen van de afspraken die de werkgever met andere organisaties zoals Arbo-diensten hierover maakt. De ervaring van de bedrijfsjuristen van de grote Arbo-dienst waar de auteur zelf werkzaam was leert dat bedrijfsartsen in de praktijk slechts worden afgerekend op globale kennis.

Samengevat is er dus sprake van velerlei informele regels, variërend per GGD of per werkgever. Van uniformiteit is geen sprake.

4.4 Belangen die een rol spelen bij infectiepreventie van werknemers

4.4.1 Is er sprake van een maatschappelijk belang waarvan de behartiging een betrokkenheid van de overheid vraagt?

Enkele overwegingen die meespelen bij het vaststellen van het beleid en / of speciale risico's en risicogroepen in het kader van infectieziekten vanuit de overheid zijn:

- Vormt de verspreiding van een infectieziekte een ernstig gevaar voor de volksgezondheid (ziektelast, ziekteverzuim, sterfte)
- Hoe groot is dit gevaar
- Hoe wordt de ziekte overgedragen op / tussen mensen
- Hoe groot is de besmettelijkheid
- Wat is de behandelbaarheid (profylaxe, vaccinatie, behandeling van de ziekte na besmetting)
- Wat is de incidentie en wat is de effectiviteit van maatregelen
- Angstreductie
- Etc.

Op basis van deze afwegingen heeft de minister het volgende gesteld:

"De primaire verantwoordelijkheid voor de infectieziektebestrijding in Nederland ligt bij de overheid. Hierbij zijn verschillende partijen betrokken, met ieder hun eigen (afgeleide) verantwoordelijkheden. De wet collectieve preventie volksgezondheid draagt de uitvoering van de collectieve preventie op het gebied van infectieziekten op aan de gemeenten. Deze moeten ter uitvoering van de bij of krachtens de WCPV opgedragen taken een GGD instellen en in stand houden. In een algemene maatregel van bestuur zijn nadere eisen gesteld ten aanzien van tuberculose, seksueel overdraagbare aandoeningen, Aids, en epidemieën van infectieziekten." (Ministerie van VWS, 1997)

Een motie geschreven op verzoek van GGD Nederland, met het oog op de wens van privatisering van (enkele takken) van de GG&GD sluit hier mooi op aan. Ook geeft het mooi aan waarom volgens de wetgever, maar ook volgens de minister sommige zaken binnen bestuursrechtelijke organisaties geborgd behoren te worden. "De Grondwet en (de wetsgeschiedenis van) de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) laten zien dat de wetgever ook de ontwikkeling van het volksgezondheidsbeleid en de regie over de uitvoering daarvan onvervreembare taken van de overheid – gemeenten en Rijk – vindt. De WCPV schrijft de gemeenten voor dat zij zich daarbij moeten laten bijstaan door een ter zake deskundige gezondheidsdienst die moet functioneren onder directe en volle politieke en bestuurlijke verantwoordelijkheid. Deze dienst moet ten minste beschikken over een aantal in de WCPV aangegeven deskundigen om naast zijn ambtelijke rol in de beleidsontwikkeling een spilfunctie te kunnen vervullen bij de uitvoering van het gemeentelijk en/of regionale beleid. Een spilfunctie vereist naast deskundigheid ook gezag. Zijn spilfunctie moet de dienst vooral vervullen met het oog op de totstandkoming en continuïteit van een structuur waarmee de gemeenten een, zoals de memorie van toelichting bij de WCPV het uitdrukt, 'public-

health benadering in brede, algemene, per definitie niet alleen ziektegebonden zin' kunnen garanderen. Als je kijkt naar de vorm van een dergelijke gezondheidsdienst – met deze taken en het gezag dat daarvoor nodig is – kan deze daarom geen privaatrechtelijke rechtsvorm, bijvoorbeeld een stichting, hebben. Een dergelijk vorm moeten we in strijd met het recht en het algemene belang met betrekking tot de volksgezondheid achten.

Of en in hoeverre is het nodig of wenselijk dat deze gezondheidsdienst ook professionele uitvoeringstaken, al of niet omschreven in de WCPV, uitvoert? Het criterium daarvoor is dat de dienst in ieder geval als beleid- en regiedienst deskundig en gezaghebbend moet kunnen functioneren. De hierboven gestelde vraag mogen de gemeentebesturen – in hun rol van instellingsbestuur – naar eigen inzicht, maar met het hiervoor gegeven criterium in het hoofd, beantwoorden. Die bevoegdheid (en plicht) hebben zij niet in geval andere wetten dan de WCPV taken expliciet aan de gemeentelijke gezondheidsdienst opdragen en wat betreft de infectieziektebestrijding zoals omschreven in de WCPV en het Besluit collectieve preventie volksgezondheid. Deze infectieziektebestrijding en eventuele andere (uitvoerings)taken bij wet aan de gezondheidsdienst opgedragen dient de gemeente door haar gezondheidsdienst te laten uitvoeren. Andere taken kan zij laten uitvoeren door haar gezondheidsdienst, maar eveneens geheel of gedeeltelijk door (juridisch) particuliere organisaties, als een afweging aan de hand van het gegeven criterium daartegen geen bezwaren oproept. De gemeente kan met dezelfde afweging ook desgewenst een privaatrechtelijke rechtspersoon, bijvoorbeeld een 'Stichting gezondheidsdiensten' in het leven roepen, waarin zij zich al of niet bepaalde bevoegdheden voorbehoudt.

Voor de uitvoeringstaken genoemd in de WCPV heeft de gemeente een zorgplicht krachtens de WCPV in combinatie met de Kwaliteitswet zorginstellingen – ongeacht hun positionering, dus ook als particuliere organisaties deze uitvoeren. Die plicht houdt in dat de gemeente er (mede) voor moet zorgdragen dat er 'verantwoorde zorg' zoals bedoeld in de Kwaliteitswet wordt geleverd. Die zorgplicht behoort een rol te spelen bij de afweging over de positionering van de uitvoeringstaken." (Ouwelant, 2004)

In de praktijk vertaalt zich dit tot het volgende. Voor die biologische agentia die hebben geleid tot infectieziekten onder grote delen van de bevolking en waar een vaccin tegen is ontwikkeld, heeft de overheid het RVP (Rijksvaccinatieprogramma) ingesteld om te zorgen dat iedere burger daar waar mogelijk beschermd wordt door middel van vaccinaties op kosten van algemene middelen. Zoals hierboven beschreven is deze verantwoordelijkheid dmv de WCPV belegd bij de GG&GD, een bestuursrechterlijke organisatie. Daarnaast is ook de registratie, de signalering en de bestrijding van infectieziekten bij de GG&GD belegd van enkele besmettelijke infectieziekten. Enkele infectieziekten die wel van mens op mens overdraagbaar zijn, maar niet op makkelijke wijze zoals via de lucht of zelden voorkomen in Nederland, vallen buiten het RVP. Wel kunnen dit soort ziekten een risico vormen voor specifieke groepen (Hepatitis B bijvoorbeeld homoseksuelen, kinderen van moeders die dragen zijn, werknemers binnen de zorg, Hepatitis A voor reizigers). Omdat goede preventie en bestrijding binnen de risicogroepen het risico voor de algemene bevolking ernstig verminderd en deze ziekten buiten het RVP vallen, zijn wel nadere maatregelen gesteld. De meeste van deze risicogroepen die buiten het RVP vallen, vallen hierdoor binnen de risicogroeprojecten waarvoor de GG&GD verantwoordelijk is gesteld als het gaat om preventie en bestrijding. Voor werknemers zijn nadere maatregelen gesteld in de vorm van de Arbo-wet, waardoor deze verantwoordelijkheid is belegd bij de werkgever. De werkgever mag hier zowel publieke als private instanties voor inschakelen. Wel zijn in de Arbo-wet nadere eisen gesteld met betrekking tot het inschakelen van een bedrijfsarts voor sommige taken. Aangezien een GG&GD geen bedrijfsartsen in dienst heeft (de bedrijfsgeneeskunde is bij wet geprivatiseerd) kunnen zij de werkgever niet op alle gebieden binnen de infectiepreventie voor werknemers ondersteunen. Zij kunnen dit slechts in enkele uitvoerende taken zoals vaccineren en de opvang van prikaccidenten. Als vangnet is de gemeente verplicht om voor advies en vaccins die buiten het RVP vallen een instantie aan te wijzen waar burgers terecht kunnen. Hieronder vallen de reizigers, maar ook de (individuele) werknemers indien zij niet terecht kunnen bij hun eigen Arbo-dienst. Deze instantie mag hiervoor een vergoeding vragen. Deze taak hoeft niet belegd te zijn bij een bestuursrechterlijke organisatie, maar het is wel de verantwoordelijkheid van de gemeente dat een instantie wordt aangewezen. In de meeste gemeenten is deze verantwoordelijkheid bij de GG&GD belegd, een organisatie die onder bestuur van de gemeente staat, die deze activiteiten verricht tegen kostprijs.

4.4.2 De verschillende publieke belangen die in het spel zijn

"De infectieziektewet (de WBI) bevat regels om de verspreiding van infectieziekten onder de bevolking tegen te gaan. Deze wet bevat naast de melding van infectieziekten ook maatregelen die getroffen kunnen worden tegen hen die lijden aan een infectieziekte en degenen in hun naaste omgeving; de zogenoemde dwangmaatregelen. Een centraal uitgangspunt in de opzet van de infectieziektebestrijding is het streven naar evenwicht tussen het belang van de volksgezondheid

en respect voor de rechten van de (mogelijk) geïnfecteerde personen. Doelstelling is deze ziekten zoveel mogelijk terug te dringen met de geringste inbreuk op vrijheidsrechten. Voorbeelden van de betrokken vrijheidsrechten zijn zelfbeschikking, en daarvan afgeleid bewegingsvrijheid, integriteit van het lichaam en privacy. Een hoofdrol is gegeven aan de burgemeester en de directeur van de GGD.” (Ministerie van VWS, 1997)

“Nederland kent een goed werkend Rijksvaccinatieprogramma voor kinderen. De minister vindt het van groot belang dat dit vaccinatieprogramma in stand blijft. Dit betekent dat de effecten en mogelijke negatieve gevolgen nauwkeurig gevolgd moeten worden. Toevoeging van nieuwe vaccins dient zeer zorgvuldig overwogen te worden, zowel wat betreft (kosten-)effectiviteit als de acceptatie onder de bevolking. Ook inzicht in de vaccinatiegraad en de motieven om wel of niet deel te nemen onder specifieke bevolkingsgroepen als bevindelijk gereformeerden en sommige immigrantengroepen, is noodzakelijk om eventueel tijdig maatregelen te kunnen nemen. Naast deze overwegingen lijken ook belangen als angstreductie een rol te spelen.

Voor wat betreft Hepatitis B heeft de Gezondheidsraad in 1996 het rapport “bescherming tegen Hepatitis B” uitgebracht. De commissie constateert onder andere dat vaccinatie van de risicogroepen zoals in 1983 is aanbevolen voor bepaalde risicogroepen goed is opgevolgd en voor andere groepen, vooral buiten de patiënten en beroepssfeer, niet of nauwelijks is uitgevoerd. Onder andere doordat het vaccin duur was en ten last kwam van de betrokkene zelf. Na het advies van de Gezondheidsraad uit 1996 is de benadering van de risicogroepen versterkt (onder andere vergoeding van het vaccin vanuit de AWBZ). Het blijkt dat onder de juiste condities de gerichte benadering van risicogroepen wel effectief kan zijn, maar niet zonder aanzienlijke inspanningen. Zij ziet mogelijkheden voor verbetering. Voorts omschrijft zij een aantal nieuwe risicogroepen. Van belang is dat vastgesteld wordt wie verantwoordelijk is voor de ontwikkeling en feitelijke uitvoering van het beleid en dat noodzakelijke financiële middelen ter beschikking worden gesteld. Via de risicogroepbenadering is de situatie voorlopig goed beheersbaar als het gaat om de bescherming van de algemene volksgezondheid.

Over het beleid ten aanzien van preventie in de arbeidssituatie heeft naar aanleiding van het Besluit biologische agentia overleg plaatsgevonden met het Ministerie van Sociale Zaken. Allereerst moeten in omstandigheden waarin bloedcontact kan plaatsvinden algemene voorzorgsmaatregelen in acht genomen worden. Daarnaast moet er een goed protocol voor prikaccidenten beschikbaar zijn, inclusief het bijhouden van een zorgvuldige registratie. Indien hieruit een duidelijk verhoogd risico blijkt is vaccinatie aan de orde. De minister zal dit onder de aandacht brengen van de betreffende instellingen.” (Ministerie van VWS, 1997) Voor het vaccineren van werknemers is slechts vastgelegd dat advies tot vaccinatie gegeven dient te worden volgens de beginselen van de arbeidsgeneeskunde en dat de werkgever het vaccin dient te vergoeden. De werkgever is verplicht een risico-inschatting te laten maken die getoetst dient te worden door verschillende gecertificeerde disciplines binnen de Arbo-dienstverlening waaronder de bedrijfsarts. De arbeidsgezondheidszorg is echter vaak onvoldoende expert op het gebied van infectiepreventie.

4.4.3 De afweging van het gewicht van de publieke belangen

Gesteld kan worden dat de overheid het belang van preventie van verspreiding van infectieziekten van dusdanig belang vindt voor de volksgezondheid dat zij zichzelf verantwoordelijk heeft gesteld voor de preventie van infectieziekten. Voor de maatregelen als vaccineren tegen infectieziekten die een gevaar vormen voor de algemene gezondheid (die dus zeer besmettelijk zijn) is de uitvoering gedelegeerd naar de gemeenten, die hiervoor een GGD moeten instellen. Overwegingen die hebben meegespeeld bij het beleggen van deze uitvoering bij instanties binnen de publieke sector zijn:

- Gerichte actieve benadering van sommige risicogroepen is noodzakelijk, dit is veldwerk waarbij tevens rechten als privacy een rol spelen.
- De gevolgen van de ziekten (onder bepaalde risicogroepen) op de volksgezondheid zijn dusdanig dat een eenduidige registratie noodzakelijk is om inzicht in de risico's en risicogebieden / personen te hebben. Dit vanuit het gegeven dat respect voor de rechten van de mens (zelfbeschikking) niet iedereen gevaccineerd wil worden.
- Inzicht en grip in en op de kwaliteit van uitvoering

Kosten zijn in deze overwegingen voor het geven van deze vaccins ondergeschikt aan het publieke belang gesteld: de volksgezondheid. Ze prefereren zorgvuldige registratie, gelijke behandeling (kwaliteit) hoge opkomst en inzicht boven goedkopere uitvoering door private partijen.

Voor het vaccineren van werknemers is slechts vastgelegd dat advies tot vaccinatie gegeven dient te worden volgens de beginselen van de arbeidsgeneeskunde en dat de werkgever het vaccin dient te vergoeden. De uitvoering is hierbij niet gedelegeerd aan een vastgestelde partij, dit geldt ook voor de reizigerszorg. Daar waar geen aanvullende wetgeving bestaat zoals bij beroepsrisico's blijven de gemeente en GGD daarmee verantwoordelijk in de rol van vangnet in het kader van de wet WCVP. Wel kunnen ze deze activiteiten verrichten tegen kosten dekkende prijs. De overheid

vindt het risico van het oplopen van Hepatitis B onder werknemers en reizigers niet dermate groot voor de algemene volksgezondheid dat hier extra financiering voor is geregeld. Het is hier meer een individueel risico waar de werkgever, de werknemer en de reiziger verantwoordelijk voor zijn en op dit moment in mindere mate een publiek belang.

4.4.4 Wat zijn voordelen / nadelen van het beleggen van de infectiepreventie van werknemers bij private organisaties?

Voordelen: Een voordeel is dat de dienstverlening goed afgestemd kan worden op de plaatselijke situatie. Een op maat gesneden beleid kan geadviseerd en uitgevoerd worden. Ook kan het indien nodig snel worden aangepast aan nieuwe situaties, zonder dat daar politieke discussie en keuzes voor nodig zijn. Een ander voordeel is dat door concurrentie de dienstverleners geprikkeld worden om zo efficiënt mogelijk werken en zo goedkoop mogelijk hun dienst te verlenen. Daarbij komt dat indien de infectiepreventie voor werknemers is belegd buiten de overheid, de overheid haar tijd aan andere zaken kan besteden.

Nadelen: Het nadeel is dat de "vrije markt" werkt op basis van vraag en aanbod, op vrijwillige uitwisseling. Indien er geen vraag is, zal ook het aanbod afnemen. In het kader van infectiepreventie voor werknemers betekent dit dat als werkgevers Arbo-diensten niet inschakelen voor ondersteuning, de kennis en de expertise verloren zal gaan. Het is stand houden van ongevraagde dienstverlening is niet efficiënt.

4.4.5 Wat zijn voordelen / nadelen van het beleggen van de infectiepreventie van werknemers een publieke organisatie?

Voordelen: Het voordeel is dat er 1 organisatie is die zich richt op de infectieziektebestrijding waar kennis en overzicht gebundeld zijn. De overheid heeft hiermee goed inzicht in de preventie status binnen bedrijven en kan een goede inschatting maken voor risico's voor de algemene volksgezondheid. Een ander voordeel is dat er wel sprake zal zijn van hybriditeit doordat deze taken tegen kostendeckende tarieven worden verricht, maar dat er in mindere mate spanning zal zijn als gevolg van het ontbreken van concurrentie.

Nadelen: Een organisatie als de GG&Gd heeft onvoldoende inzicht in de specifieke kennis over verhoogde risico's als gevolg van arbeid. Daarnaast werkt een publieke organisatie met budgetten, waardoor minder makkelijk personeel voor korte specifieke projecten zijn in te schakelen. Zij hebben ook een verantwoordelijkheid af te leggen voor andere publieke taken, die hierdoor in het gedrang kunnen komen. Ook het feit dat een publieke organisatie onder volledige politieke verantwoordelijkheid valt brengt in dit geval nadelen met zich mee. De werkgever is verantwoordelijk voor het bepalen welke werknemers welke vaccins moeten hebben, de GG&GD heeft hiervan onvoldoende specifieke kennis omdat dit de verantwoordelijkheid van een bedrijfsarts is. Indien een publieke organisatie wel vaste uitvoerder wordt kan zij in de situatie komen dat als zij uitvoering geeft aan een fout of onvolledig beleid zij, en dus de gemeente, hier medeverantwoordelijkheid voor draagt.

4.4.6 Wat zijn voordelen / nadelen van het openlaten waar de infectiepreventie van werknemers belegd wordt met de gemeente als vangnet?

Voordelen: Doordat er mogelijkheid is tot marktwerking kan het zijn dat de prijzen hierdoor dalen. Daarnaast kan de werkgever zelf kiezen met welke organisatie hij samenwerkt en binnen de samenwerking specifieke afspraken maken. Indien er geen marktpartijen aanwezig zijn is er de gemeentelijke organisatie die als vangnet dient. Werknemers kunnen dus altijd ergens terecht. Een ander voordeel voor de publieke organisatie is dat zij de dienst niet verplicht is te verlenen indien er andere marktpartijen aanwezig zijn. Indien zij bijvoorbeeld niet beschikt over voldoende personeel. Ook kan zij kiezen juist wel als preferente aanbieder te fungeren indien dit voordelen biedt voor de organisatie. Tevens kan zij kiezen om slechts op te treden als vangnet organisatie, waarbij iets beter is dan niets. Het risico om aangesproken te worden op het geven van medewerking aan verkeerde activiteiten wordt hiermee kleiner. De verantwoordelijkheid blijft duidelijker bij de werkgever liggen. Deze kan er namelijk ook altijd voor kiezen de acties zelf te verrichten.

Nadelen: Er kan sprake zijn van concurrentie tussen een publieke en een private organisatie. Hierdoor kan sprake zijn van oneerlijke concurrentie door de inzet van publieke middelen door de publieke organisatie. Een gevaar voor de publieke organisatie is dat zij, die door haar vangnet functie toch al te maken heeft met hybriditeit (als gevolg van het verrichten van taak en marktactiviteiten), bij concurrentie onder toenemende interne spanning komt te staan als zij de concurrentiestrijd aan gaat.

4.4.7 Past de infectiepreventie voor werknemers buiten de verantwoordelijkheid van de overheid als je analyseert vanuit het free-riders gedrag?

Een verschil van infectieziekten met andere beroepsziekten is dat deze in een aantal gevallen overdraagbaar zijn op andere mensen. Door het vaccineren van groepen werknemers die extra risico hebben op het oplopen van een infectieziekte, die van mens op mens overdraagbaar is, als gevolg van werk wordt het risico voor de rest van de bevolking op de verspreiding ervan verkleind. Deze overdraagbaarheid geldt echter niet voor alle infectieziekten. Door de werkgever te verplichten de werknemer te vaccineren kan je suggereren dat de overheid de resterende bevolking voor een deel van de risico's kan beschermen op kosten van de werkgever. Niet het individu is hier de free-rider, maar de het collectief. Het risico op infectieziekten van werknemers is niet een gevolg van het productieproces, maar een extern risico waaraan werknemers binnen het productieproces worden blootgesteld.

De verantwoordelijkheid voor de bescherming van de werknemer ligt bij de werkgever. Deze heeft echter niet altijd voldoende competentie om deze verantwoordelijkheid te nemen. Omdat sommige infectieziekten ook gevolgen kunnen hebben voor de rest van de bevolking kan gesteld worden dat de overheid hierin een taak heeft.

4.4.8 Wat zijn andere voordelen / nadelen van het beleggen van de infectiepreventie voor werknemers buiten het collectieve belang, is op kosten van de werkgever?

Voordelen: Indien enkele infectieziekten met specifieke risico's voor werknemers binnen het collectieve belang vallen en dus gesubsidieerd zal je snel zien dat de aanname van werkgevers is dat alleen deze infectieziekten van belang zijn. De aandacht voor de overige biologische agentia kan hierdoor nog meer afnemen. Daarnaast zullen er steeds nieuwe agentia komen, of zal het gevaar van nog bestaande risico's afnemen. Hiervoor is het van belang dat elke keer opnieuw wordt beoordeeld welke risico's er in de specifieke werksituatie spelen. Als dit niet wordt gedaan zullen mensen mogelijk onnodig gevaccineerd worden, of juist niet terwijl dit wel noodzakelijk was. Het laatste kan plaats vinden doordat nieuwe ziekten nog niet binnen het collectief zijn gedefinieerd, waardoor de aandacht hiervoor te laag is. Om infectieziekten binnen het collectief te plaatsen zal elke keer een besluit vanuit de overheid genomen moeten worden. Dit kost tijd en maakt de preventie inflexibel, wat de gevaren vergroot. Werkgever zullen op de overheid wachten en beredeneren dat indien deze nog buiten het collectief vallen het gevaar wel mee zal vallen. Nog niet eerder genoemd maar wel belangrijk is dat door het beleggen van de infectiepreventie voor werknemers buiten het collectief de kosten voor de werkgever zijn en niet drukken op het budget van de overheid.

Nadelen: Vaccins geven hoge kosten posten voor een werkgever, waarvoor niet altijd makkelijk toestemming zal worden gegeven, ook al is de werkgever verplicht de werknemer te beschermen. Een belangrijk bijkomend nadeel is dat sommige van de beroepsinfectieziekten ook verder verspreid kunnen worden onder de bevolking. Indien een werkgever geen goed preventief beleid voert op basis van kosten-baten overweging kan de collectieve volksgezondheid in gevaar komen. Voor de meeste andere beroepsrisico's geldt de kans op verdere verspreiding binnen de bevolking niet en is het dus alleen het risico voor de werknemers zelf. Werknemers kunnen ervoor kiezen niet voor hun rechten op te komen, maar benadelen in deze situaties alleen zichzelf. Bij besmettelijke infectieziekten kunnen hierdoor ook derden benadeeld worden.

4.4.9 Welke ontwikkelingen van buitenaf kunnen gevolgen hebben voor de formulering van het publieke belang?

De dreiging vanuit de wereld voor rampen en epidemieën neemt toe, in ieder geval neemt het bewustzijn van dergelijke dreigingen de laatste jaren weer toe als gevolg van SARS, vogelgriep en terrorisme. Het publieke belang zal hierdoor niet wezenlijk anders geformuleerd worden maar wel goed geborgd moeten zijn. Indien de dreiging van verspreiding van een infectieziekte plaats zal vinden vanuit werknemers zal dit ook invloed hebben op de formulering van het publieke belang. Daarnaast zie je toenemend aantal partijen die zich begeven in de reizigersadviseringsmarkt en de vaccinatiemarkt in zijn geheel. Deze toename is als gevolg van de globalisering van de economie en het toenemend reisgedrag van burgers. Hierdoor is deze markt interessant geworden voor vele spelers en kan de rol van de GG&GD niet meer als vangnet functie gezien worden. Het belang van reizigersadvisering voor de volksgezondheid vanuit de WCVP als vangnet organisatie vervalt hiermee. Alleen spelers op het gebied van infectiepreventie in arbeid zijn nog onvoldoende. Op dit moment heeft de GG&GD de beschikking over capaciteit in geval van rampen door de kostendekkende activiteiten die zij verricht op het gebied van reizigersadvisering en het vullen van het gat op het gebied van vaccineren van werknemers. Door het toenemen van andere partijen op de markt zal het marktaandeel van de GG&GD afnemen, en hiermee ook de zekerheid over het beschikken van voldoende mankracht bij rampen.

4.4.10 Welke ontwikkelingen van binnenuit kunnen gevolgen hebben voor de formulering van het publieke belang?

De afweging of sommige beroepsinfectieziekten, zoals Hepatitis B, gezien moeten worden als specifieke beroepsziekte en ziekte voor andere 'afgebakende' risicogroepen of als ziekte met gevaar voor de gehele bevolking. Wel zal de uitkomst van deze discussie ook afhangen van externe componenten, zoals de beschermingsduur en de kosten van de vaccins.

Een andere interne ontwikkeling die speelt is de vraag in hoeverre de GG&GD de kostendekkende activiteiten in de markt nog zou moeten verrichten en in hoeverre dit niet taken zijn waarbij de private markt een voorkeurspositie heeft. Ouwelant (2004) geeft aan dat de in ontwikkeling zijnde Wet maatschappelijke ondersteuning kan, als de wetgever de WCPV daarin binnen het beoogde systeem van die wet opneemt, van aanmerkelijke invloed zijn op het hierboven gegeven standpunt met betrekking tot de uitvoeringstaken. Als de collectieve preventie daarin op dezelfde wijze wordt behandeld als de overige voorzieningen in die wet, gaat de GGD weer interessante tijden tegemoet. In deze contourennota over de WMO wordt namelijk aangekondigd dat het kabinet 'het primaat van het particuliere initiatief voor de uitvoering' in de wet wil vastleggen. "Pas wanneer er geen geschikte particuliere organisaties zijn die de gevraagde voorzieningen kunnen leveren, kan de gemeente zelf als 'leverancier' van diensten optreden." De motie Veder-Smit in omgekeerde en versterkte vorm. Niet naast publieke uitvoering ook private, maar private uitvoering en alleen in noodgevallen (tijdelijk) publieke. (Ouwelant, 2004)

4.4.11 Welke ontwikkelingen van buitenaf kunnen gevolgen hebben voor de mogelijkheden van borging van het publieke belang?

Zie vraag 16. Een toevoeging hierop is dat het opkomen van andere partijen de beschikbaarheid van mankracht kan vergroten indien er afspraken met deze partijen worden gemaakt over de aanpak en inzet van personeel bij rampen.

4.4.12 Welke ontwikkelingen van binnenuit kunnen voor de mogelijkheden van borging van publieke belangen gevolgen hebben?

Zie vraag 17. De GG&GD krijgt de beschikking over aantal FTE bekeken vanuit hun primaire taak: de algemene gezondheid. Op de taken vanuit de overheid, de WCVP zal de GG&GD afgerekend worden. De overige activiteiten wordt FTE beschikbaar voor gesteld op basis van kostendekkende overwegingen en zijn vanuit de WCVP minder scherp tot niet gesteld, slechts als vangnet functie. Indien er meer druk komt op de hoofdtaken door bijvoorbeeld toenemende dreiging van rampen zal dit ten koste gaan van de vangnet functie. De kennis die hiervoor beschikbaar is binnen de GG&GD zal dus ook elders geborgd moeten worden. Daarnaast zal en coördineren en uitvoeren van activiteiten bij rampen een flexibele poule van mankracht vergen. Om tevens de uitvoerende activiteiten te borgen is borging van flexibel inzetbare krachten noodzakelijk.

4.5 De invloed van een combinatie van zowel publiek en private actoren binnen een netwerk vanuit economisch perspectief

4.5.1 Is er in de infectiepreventie een toenemende gerichtheid op, of invloed van de 'markt'?

Naast de vaccins vanuit het RVP, die in het kader zijn van het collectieve belang en genoemd in de WCVP, heeft zich het vaccineren voor individuen zoals de reizigersadviesing ontwikkeld en het vaccineren van werknemers tegen specifiek in het werk voorkomende ziekten en griep. In eerste instantie heeft de reizigersadviesing zich ontwikkeld vanuit de GG&GD en vanuit enkele gespecialiseerde centra zoals het havenziekenhuis in Rotterdam. Ondanks dat het individuele belang voorop staat, kan het collectief bij slechte adviesing ook in gevaar komen door de import van ziekten die normaliter in Nederland niet voorkomen. Vaccins in het kader van arbeid werden ook veelal gegeven vanuit de GG&GD, vooral voor de gemeentelijke diensten, of door de eigen bedrijfsgeneeskundige diensten van bedrijven.

In de loop van de jaren zijn meer private initiatieven ontplooid om (reizigers) te voorzien in vaccinaties die buiten het RVP vallen door onder andere huisartsen en particuliere vaccinatiecentra. Sinds de laatste paar jaar is het vaccineren aan het uitgroeien tot een "echte" businessstak. Dit heeft vooral te maken met de explosieve groei in het aantal reizigers wat buiten West-Europa op vakantie gaat. Dit heeft voor de traditionele vaccinatiebureau's zoals de GG&GD een grote invloed vanuit de markt gegeven. Een gevolg hiervan is dat als de GG&GD deze dienstverlening wil blijven leveren, zij als reactie hierop zich toenemend zal moeten richten op de markt, om het % markt aandeel wat ze hebben te behouden. De GG&GD is zich hiervan bewust. Op dit moment worden veel zaken op decentraal niveau per GG&GD geregeld, denk aan de inkoop van vaccins. Om de concurrentie aan te kunnen proberen ze meer en meer zaken op centraal niveau te regelen om uniforme kwaliteit en lagere kosten te realiseren. Hierbij kan gedacht worden aan automatisering,

koelkasten en de inkoop van vaccins. Omdat de GGD's gemeentelijke instellingen zijn worden de prijzen echter nog steeds decentraal vastgesteld, en zijn deze per gemeente verschillend. De concurrentiepositie van de GG&GD zal hierdoor per regio verschillen.

Voor wat betreft het vaccineren van werknemers en het uitvoeren van het prikaccidenten protocol voor werknemers is sinds eind jaren '90 een toename te zien, als gevolg van sterkere focus op de besmetting van Hepatitis B in de zorg. Voor de overige vaccins is dit sterk afhankelijk van de advisering vanuit de bedrijfsarts en is er een meer constant beeld te zien. Het vermoeden van de auteur is zelfs dat er sprake is van een dip in het vaccineren sinds 1994, de verzelfstandiging van de Arbo-diensten. Vanaf 1994 is meer nadruk komen te liggen op verzuim en zijn andere preventieve acties zoals het vaccineren van werknemers in het slop geraakt. Ook bij het vaccineren van werknemers zie je echter de laatste jaren een licht toenemende activiteit op het gebied van vaccineren. Dit kan niet met cijfers worden onderbouwd. Wel zijn argumenten te noemen voor de toename, waarbij de volgende 5 de belangrijkste zijn: Toenemende aandacht voor bloed overdraagbare aandoeningen in de zorg; toenemend bewustzijn voor wat betreft vaccinaties als gevolg van grotere reislust van de Nederlander; toenemend aantal werknemers dat als gevolg van zijn / haar baan naar het buitenland moet; toenemende angst voor epidemieën als SARS en de vogelgriep; toenemende advisering vanuit de bedrijfsgeneeskunde voor het aanbieden van de griepvaccinatie van werkgevers aan werknemers. Vooral de jaarlijks terugkerende griepvaccinatie en het toenemende aantal reizigers heeft ook het vaccineren van werknemers een interessante doelgroep gemaakt als gevolg waarvan op dit moment een toenemende marktgerichtheid vanuit Arbo-diensten te zien is op het vaccineren van werknemers. De concurrenten hierin zijn in de praktijk alle andere partijen, alleen het griepvaccin wordt niet gegeven aan werknemers door de GG&GD. De reden hiervoor zal zijn dat dit vaccins slechts voor 1 jaar geldig is en dit een aparte inkoop en verkoop strategie vereist. Daarnaast vallen de werknemers als doelgroep niet onder de taak van de GG&GD en zullen sommige GGD's het vaccineren van werknemers in theorie slechts op zich nemen als vangnet organisatie: indien de Arbo-dienst de werkgever hierin niet kan ondersteunen. De praktijk leert dat de GG&GD in verschillende regio's beroepsgebonden vaccins geeft, uitvoering geeft aan het prikaccidenten protocol voor werknemers en zelf meedoet in tenders.

4.5.2 Is er sprake van uitbuiting door het verkopen van diensten die verkregen zijn met bekostiging vanuit publieke middelen?

Als gekeken wordt naar de organisaties die uitvoeren is de GGD de voornaamste organisatie die consumenten of werknemers vaccineert en geen private onderneming is. De meeste andere centra zijn of BV's, NV's of stichtingen. Bij deze vraag zal ingegaan worden op de GG&GD, de andere organisaties zijn hier niet relevant.

De GG&GD is een overheidsinstantie. Zij krijgt haar geld door middel van subsidies. Met dit geld voert zij de wettelijk vastgestelde taken uit, de taken gesteld door het lokale bestuur en haar vangnet taken. Naast subsidies verdient zij geld met het verlenen van diensten tegen kostprijs, zogenaamde markttaken, bijvoorbeeld het vaccineren van reizigers, uitvoering prikaccidenten protocol en het geven van beroepsgebonden vaccinaties. Hiervoor heeft de GG&GD echter geen aparte structuur zoals een BV, er zijn dus geen duidelijk van elkaar gescheiden geldstromen. Met toestemming van het lokale bestuur mag de GG&GD winsten (of verliezen) binnen de organisatie verdelen. Daarnaast maakt de GG&GD gebruik van middelen, die naast de reizigersadviesing ook worden gebruikt of ingezet voor andere doeleinden, die wel onder de primaire taakstelling vallen. Om te oordelen of er sprake is van bewuste uitbuiting van publieke middelen om concurrerende diensten te verlenen voert te ver voor deze scriptie, maar bekostiging van diensten buiten het primaire takenpakket vanuit publieke middelen is mogelijk en het gebeurt ook. De GG&GD kop van Noord Holland zegt hierover in een notitie uit 2003 het volgende:

"uitgangspunt voor het starten van een markttaak is de relatie met de wettelijke basis-taken-opdracht van de GGD. De desbetreffende markttaak moet:

- aansluiten bij de basistaken van de GGD (*en/of*)
- voorzien in een wettelijke verplichting van de gemeente (*en/of*)
- voorzien in een door de gemeente / burgers ervaren behoefte op het gebied van de gezondheidszorg (*en/of*)
- een meerwaarde opleveren voor de uitvoering van de basistaken van de GGD

Deze meerwaarde kan bijvoorbeeld verkregen worden doordat:

- gegevens gegenereerd worden die (mede) gebruikt kunnen worden bij de uitvoering van de basistaken
- deskundigheid wordt verkregen die bruikbaar is voor de taakuitvoering van de GGD
- de positie van de GGD binnen het zorgveld wordt versterkt (netwerkvorming)

- specifieke doelgroepen kunnen worden bereikt waardoor de uitvoering van de basis-taken wordt versterkt
- verhoging van de efficiëntie van de uitvoering van de basis-taken

Het genereren van inkomsten sec kan dan ook nooit een reden zijn voor de GGD om aan de uitvoering van een bepaalde markttaak te beginnen. Dat door het uitvoeren van markt taken ook extra financiële middelen worden gegenereerd, waardoor de gemeentelijke bijdrage per inwoner uiteindelijk verlaagd kan worden, is een secundair voordeel.”

4.5.3 Is het doel van de overheid voor het leveren van diensten op het gebied van infectiepreventie van werknemers om extra inkomsten te werven?

Zoals in het citaat van hierboven van de GG&GD kop van Noord-Holland kan het genereren van inkomsten alleen voor de GG&GD geen reden zijn om bepaalde markt taken te beginnen. Het aanhouden van enkele diensten kan echter wel als reden hebben extra inkomsten te genereren. Het begin van de dienstverlening heeft mogelijk niet als doel gehad extra inkomsten te verwerven, het aanhouden ervan mogelijk wel degelijk. Vanuit haar historie en haar vangnettaak was de GG&GD de organisatie voor vaccineren. Gezien de groei van de markt kan afgevraagd worden in hoeverre de vangnettaak nog speelt en kan gevraagd worden of een van de voornaamste doelen op dit moment niet het genereren van extra inkomsten is. Infectiepreventie van werknemers valt niet onder de wettelijke taak vanuit VWS, maar beroepsgebonden vaccineren en uitvoeren van prikaccidentenprotocol kan wel vanuit de gemeente gedefinieerd worden als markttaak. Kostprijs hoeft in deze niet te betekenen de minimale prijs. Ook kan door de gemeente worden gekozen op de markt taken winst te maken. Extra inkomsten waarmee ze andere wettelijke taken, waarvoor in het kader van de bezuinigingen de subsidies onvoldoende toereikend zijn, beter uit kan voeren.

4.5.4 Ligt het leveren van diensten op het gebied van infectiepreventie voor werknemers in het verlengde van de publieke taak?

Het vaccineren van werknemers en het uitvoeren van prikaccidentenprotocol ligt in het verlengde van wettelijke taken van de GG&GD in het kader van de bestrijding van infectieziekten, zoals het uitvoeren van het RVP, de tuberculose bestrijding, bestrijding van Hepatitis B onder risicogroepen en bron- en contactopsporing van aangiftplichtige infectieziekten.

4.5.5 Liggen de diensten op het gebied van infectiepreventie van werknemers op het terrein van de kennisinfrastructuur, en levert de marktactiviteit meerwaarde voor de uitoefening van de publieke taak en/of is deze superieur ten opzichte van de bestaande marktalternatieven?

Het geven van beroepsgebonden vaccins en reizigersvaccinaties ligt op het gebied van de kennisinfrastructuur, al hoewel beiden extra opleiding vereisen om goed te kunnen adviseren welke vaccins nodig zijn. Vooral de beroepsgebonden vaccins vereist goed inzicht in de arbeidsrisico's, de daadwerkelijke advisering voor het vaststellen van de noodzaak tot vaccineren is dan ook een taak die bij wet is voorbehouden aan bedrijfsartsen. Indien een advies is gegeven is het uitvoeren ervan door anderen te doen. Het voorkomen van besmetting als gevolg van reizen of arbeid geeft een meerwaarde voor het uitoefenen van de publieke taak infectiebestrijding van de GG&GD. Door de risicogroepen aan te pakken, wordt de rest van de bevolking indirect beschermd. Het zetten van een mantoux bij reizigers en werknemers in de zorg vormt een barrière voor verdere besmetting binnen Nederland en is tevens een handeling waarin de GG&GD ten opzichte van andere instellingen superieur is te noemen. Dit vloeit voort uit haar wettelijke taak tuberculose te bestrijden. Behalve het zetten en lezen van een mantoux is de dienstverlening op het gebied van werknemers en reizigers op dit moment niet superieur te noemen ten opzichte van andere marktpartijen.

4.5.6 Leidt het leveren van diensten op het gebied van infectiepreventie van werknemers tot een efficiëntere benutting van de aanwezige middelen?

Ingebracht zou kunnen worden dat door het vaccineren van reizigers en werknemers personeel en middelen zoals koelkasten, automatisering efficiënter worden benut. De praktijk leert echter dat het vaccineren van reizigers en werknemers een aparte afdeling is binnen veel wat grotere GGD's, een afdeling die dermate groot is dat zij haar eigen middelen nodig heeft. Koelkastjes die gebruikt worden voor de tuberculose bestrijding en automatisering voor het registreren van aangiftplichtige ziekten zijn niet toereikend voor reizigersadviesing. Extra middelen worden hiervoor aangeschaft. Ook worden de meeste vaccins speciaal aangeschaft voor de markttaak, de vaccins voor het RVP worden vanuit de overheid verstrekt. Naalden en andere materialen kunnen wel grootschaliger worden ingekocht. Voor de kleinere GGD's gaat de efficiënte benutting van middelen iets meer op. Met betrekking tot het personeel wordt wel degelijk een efficiëntere benutting gehaald. Verpleegkundigen die normaliter vaccineren kunnen ook ingezet worden voor de tbc bestrijding,

het RVP, bij calamiteiten en andere zaken op het gebied van infectiepreventie. Door het verrichten van de markttaak kan de GG&GD het zich permitteren meer geschoold personeel op het niveau van infectieziekten in dienst te hebben dan op basis van slechts haar wettelijke taken.

4.6 De invloed van de combinatie van publiek en private actoren binnen een netwerk op de interne organisatie van de actoren

4.6.1 Is de betreffende actor een taakorganisatie met productfunctie of een taakorganisatie met capaciteitsfunctie of een marktorganisatie met productfunctie of een marktorganisatie met capaciteitsfunctie?

Voor het beantwoorden van de volgende vragen is het niet relevant alle actoren te analyseren zoals in hoofdstuk 4.2 zijn beschreven. Hier wordt dan ook beperkt tot die organisaties die beschikken over productiebronnen. Organisaties die kennis produceren en uitvoering geven in het kader van infectiepreventie voor werknemers. De actor private organisatie wordt hier geschaard onder de Arbo-diensten en het NVAB, als kennis organisatie voor bedrijfsartsen ook.

Bij deze vragen wordt dus niet ingegaan op de vraag in hoeverre de overheid een rol zou moeten hebben bij de infectiepreventie of niet en in hoeverre de preventie van werknemers binnen publieke of private organisaties het beste tot haar recht komt. De situatie wordt genomen zoals deze nu is, en er wordt geanalyseerd of de taken zoals de organisaties deze nu uitvoeren passen binnen de organisatievorm.

Daarmee hebben we het over de Arbo-diensten, de GG&GD, het NCvB en het Cib.

Het NCvB:

Het NCvB is een private organisatie en kan gezien worden als een taakorganisatie. De subsidieverstrekker is haar principaal. De taak is het genereren van kennis voor het bevorderen van de kwaliteit van preventie, (vroeg)diagnostiek, behandeling en begeleiding van beroepsziekten en arbeidsgebonden aandoeningen. Deze kennis wordt niet verkocht, maar is voor alle actoren beschikbaar. Hiermee is zij duidelijk geen marktorganisatie. Wel is het in haar belang dat het geproduceerde zo uniek mogelijk is. Indien meerdere organisaties de taken van het NCvB zouden vervullen zou haar bestaansrecht in het geding komen. Waarom een organisatie subsidiëren als deze taken al elders (bijvoorbeeld vanuit private financiering) worden vervuld. Het product wat het NCvB levert is duidelijk omschreven vanuit de NCvB zelf. Omdat zij als kenniscentrum zelf vrijwel geen uitvoerende diensten verleent, maar kennis genereert in het algemeen belang kan het daarnaast geduid worden als een organisatie met productfunctie. Op basis van wat het NCvB signaleert bepaald zijzelf de eigenschappen van het product.

Het Cib:

Het Cib, een overheidsorganisatie en een onderdeel van het RIVM, kan gezien worden als een taakorganisatie. Het ministerie van VWS is haar principaal, met daarnaast soms extra opdrachten vanuit andere ministeries zoals het ministerie van SZW. Het Cib is vrijwel volledig afhankelijk van subsidies. De taken van het Cib zijn de volgende:

- Ondersteunen en coördineren van de uitvoering vanuit een nationale en internationale optiek.
- Uitvoeren van bestrijdingstaken in aansluiting op de lokale en regionale infectieziektebestrijding, voorzover deze taken een landelijk karakter hebben.
- Formuleren van het gewenste preventie- en bestrijdingsbeleid vanuit professioneel oogpunt en daarmee adviseren aan de overheid en de praktijk.
- Bijdragen aan de expertiseontwikkeling in de uitvoering en daarmee bevorderen van de kwaliteit en uniformiteit.
- Verrichten en coördineren van wetenschappelijk onderzoek ter ondersteuning van beleidsadvisering, preventie en bestrijding.
- Zorgdragen voor heldere en betrouwbare communicatie naar publiek en professionals.
- Zorgdragen voor een effectieve internationale samenwerking.

De taken van het Cib als je het bekijkt in het kader van capaciteit of productorganisatie zijn dichotoom. Enerzijds krijgt zij een duidelijke opdracht vanuit haar opdrachtgever en is zou daarmee omschreven kunnen worden als een capaciteitsorganisatie. Anderzijds heeft zij intern veel vrijheid voor de invulling van de werkzaamheden, denk hierbij bijvoorbeeld aan onderzoek, waarbij het benoemd zou kunnen worden als productorganisatie.

De Arbo-dienst:

In hoofdlijnen is een Arbo-dienst, een private organisatie, een organisatie met een capaciteitsfunctie, die zich ten dienste stelt van meerdere werkgevers voor het adviseren over gezondheidsrisico's in arbeid die spelen in het betreffende bedrijf. De vorm van veel producten is in hoofdlijnen vastgesteld door wet- en regelgeving, waarbij de overheid de rol heeft van opdrachtgever en de Arbo-dienst een capaciteitsorganisatie maakt. Uiteindelijk wordt de Arbo-dienst betaald door de werkgevers en zal zij haar producten in de praktijk zoveel mogelijk

afstemmen op de vraag van de klant. Dit maakt de Arbo-dienst een marktorganisatie. Het is dus een marktorganisatie, waarbij de overheid grote invloed heeft op de dienstverlening op dit moment. Zij is echter niet afhankelijk van de overheid om te bestaan, de werkgever is haar opdrachtgever, wat ook zonder wetgeving zal continueren in veel gevallen. Om deze meerwaarde ten opzichte van haar klanten te behouden zal de Arbo-dienst proberen zich te onderscheiden in de markt door het ontwikkelen van nieuwe producten waarvan zij zelf de eigenschappen bepaald naast de 'standaard' dienstverlening voor specifieke klantgroepen nog meer van waarde te kunnen zijn. Hier zitten echter grenzen aan. De wens van de klant blijft van belang voor de afname, indien het product volledig niet aansluit zal het niet worden afgenomen en blijft de Arbo-dienst in essentie over als capaciteitsorganisatie.

De GG&GD:

De GG&GD is een overheidsorganisatie en haar hoofdtaak is het uitvoeren van gedelegeerde taken die zijn vastgesteld vanuit de overheid (ministerie en het lokale bestuur). Zij krijgt taken gedelegeerd die zij uitvoert als een taakorganisatie met een capaciteitsfunctie. Op basis van de taken wordt zij geacht capaciteit te leveren. Dit zijn taken die vanuit de overheden worden gefinancierd en niet vrijgesteld zijn voor andere partijen. De meeste van deze taken kunnen van te voren worden vastgesteld en benoemd in omvang, grote flexibiliteit is niet nodig. Slechts het opvangen van rampen en epidemieën vraagt flexibiliteit.

Het vaccineren en adviseren van reizigers voert de GG&GD uit in de rol van een marktorganisatie en kan zoals de GG&GD het heeft opgezet gezien worden als een productfunctie. Het is een open markt en de producteigenschappen stelt de organisatie zelf vast om exclusiviteit te bereiken. Als gekeken wordt naar het vaccineren en / of adviseren van werkgevers en werknemers opereren zij als marktorganisatie met een capaciteitsfunctie. Dit zijn opdrachten vanuit een vraag van de werkgever die vrij uitvoerbaar zijn door allerlei marktpartijen en dus niet van te voren vastgesteld kunnen worden maar op basis van vraag en aanbod. Dit vraagt een flexibele capaciteit.

4.6.2 Is er risico op het in gedrang komen van de volgende waarden bij de publieke actoren bij het verlenen van diensten op het gebied van infectiepreventie voor werknemers:

- 1. Doeltreffendheid / doelmatigheid / spaarzaamheid**
- 2. Eerlijkheid / rechtvaardigheid / gelijkheid / legitimiteit (hier deskundigheid)**
- 3. Robuustheid / veerkracht / bestandheid tegen crisis**
- 4. Afwezigheid van winstbejag**
- 5. Loyaliteit**
- 6. Gevoel voor eer**
- 7. Gerichtheid op continuïteit**

Deze vraag wordt beantwoord voor de publieke organisaties, wat het Cib en de GG&GD zijn in dit verband, in de lijn van de vorige vraag.

Cib:

1. Indien het Cib besluit activiteiten te verrichten voor werknemers en zij doet dit met behulp van subsidie verstrekt door het ministerie van SZW gaat dit niet ten koste van de doelmatigheid. Er is juist sprake van vergroting, omdat een verbeterde infectiepreventie voor werknemers een positief effect zal hebben op de infectiepreventie van het collectief (belang van het ministerie van VWS). Daarnaast betekend het in kaart hebben van het netwerk voor infectiepreventie voor werknemers en het hebben van een relatie met dit netwerk mogelijk een bron voor de inzet van personen bij calamiteiten zoals een uitbraak van de vogelgriep onder mensen.

2. Het verrichten van activiteiten vanuit het Cib voor werknemers in opdracht van het ministerie van SWZ is legitiem. De overheid kan zelf de keuze maken waar welk belang wordt belegd. Of het rechtvaardig is, is een andere vraag. De opdracht zou ook gegeven kunnen worden aan de organisaties die al werkzaamheden verrichten op het gebied van werknemerspreventie. Hiermee zou de kennis ook meteen verspreid worden binnen deze organisaties. Zij kunnen zelf de implementatie regelen op basis van hun wensen en belangen. Nu moet dit na een opdracht vanuit het ministerie geïnitieerd worden, wat extra kosten met zich meebrengt. Organisatorisch vergt dit echter meer inspanning. Een organisatie waarbij nog steeds sprake is van eerlijkheid is bijna niet mogelijk. Alle belanghebbende actoren zouden dan ingeschakeld moeten worden, om de kennis en de baten gelijk te kunnen verdelen. Een dergelijke organisatie regelen is zeer complex. Door het te besteden aan een publieke organisatie is de toegang van private actoren tevens gelijk. Ook zullen publieke actoren makkelijker aanschuiven voor het delen van kennis indien een initiatief vanuit de overheid wordt geregeld. Er zal meer kennis kunnen worden gedeeld en er zal minder risico zijn op het niet vrijgeven van informatie aan andere actoren om concurrentie voordeel te behalen. Wel getuigd een dergelijke houding van weinig vertrouwen in het speelveld om zaken zelf te kunnen

regelen, wat niet past in de huidige houding van het ministerie van SZW om verantwoordelijkheden zoveel mogelijk in het veld te leggen.

3. Door vanuit de overheid projecten voor werknemers te initiëren versterkt de overheid zijn eigen veerkracht en robuustheid. Door werkwijzen voor werknemers en voor het collectief op elkaar aan te passen en in contact te komen met actoren in het netwerk vergroot zij voor zichzelf de mogelijkheid in het geval van calamiteiten de actoren in te zetten en te laten werken volgens dezelfde richtlijnen.

4. Afwezigheid van winstbejag: Het Cib is een organisatie die haar diensten niet verkoopt, zij geeft de kennis vrij aan het veld. Er is dus geen sprake van winstbejag.

5. Loyaliteit: Door het verrichten van enkele activiteiten op het gebied van werknemers komt loyaliteit naar de eigenlijke opdrachtgever, het ministerie van VWS, niet in gevaar, zolang zij binnen het budget blijft wat door SZW is verstrekt. Indien het meerdere omvangrijke opdrachten worden kan loyaliteit een onderwerp worden, dit is nu niet van toepassing.

6. Gevoel voor eer: Het versterken van de preventie voor werknemers en daarbij tevens voor het collectief zal het gevoel voor eer alleen maar doen toenemen.

7. Gerichtheid op continuïteit: De activiteiten die het Cib voor het ministerie van SWZ verricht zijn in projectvorm. Door het beleggen van deze activiteiten bij het Cib kan continuïteit in gevaar komen. Van belang is de actoren die na het project de activiteiten zullen moeten uitvoeren, of de kennis zullen moeten gaan gebruiken, goed te betrekken. Indien het product niet aansluit bij de wensen vanuit het veld zullen de opgeleverde producten niet worden gebruikt. Als het project stopt na oplevering van het product en implementatie en ondersteuning bij het gebruik van het product niet wordt gewaarborgd zolang als nodig is zal het product verloren gaan. Implementatie en continue verbetering van het product zal geborgd moeten worden binnen het Cib of in het veld. Door te kiezen voor uitvoering van de activiteit vanaf moment nul door het veld zelf zou het product tijdens ontwikkeling al gebruikt kunnen worden en zou continu gemonitord kunnen worden wat het nut en de kans van blijvend gebruik zal zijn. Bij positieve bevindingen is de kans op implementatie groot en de kans op continue doorontwikkeling door het veld bij bewezen nut ook geborgd. Dit vergroot dus de kans op gebruik en scheelt kosten bij implementatie en borgen van continuïteit.

GG&GD:

1. Het inzetten van mensen op het gebied van werknemerspreventie kan de doelmatigheid van de GG&GD vergroten. Zij kunnen kiezen voor het aannemen van opdrachten in periodes dat voor de eigenlijke taken teveel personeel aanwezig is. Indien zij extra personeel aannemen voor de extra taken en de externe opdrachten lopen terug (zijn namelijk geen projecten voor langere periodes zoals bij het Cib, maar kleine korte opdrachten zal dit ten koste van het budget voor de wettelijke taken gaan. Op dit moment neemt de concurrentie toe en hebben ze te weinig personeel voor de eigenlijke taken a.g.v. bezuinigingen, dus is de kans dat de doelmatigheid in gevaar komt groot.

2. De GG&GD mag taken op de markt verlenen. Van oneerlijkheid is hier dus geen sprake. De items rechtvaardigheid en gelijkheid kunnen wel in gevaar komen. Indien de GG&GD haar activiteiten tegen wisselende tarieven aanbiedt, om de concurrentie aan te kunnen, komen gelijkheid en rechtvaardigheid in het gedrang voor die klanten die tegen een hoger tarief diensten hebben afgenomen.

3. Robuustheid en veerkracht kunnen vergroot worden door het verlenen van diensten voor werknemers. Indien de GG&GD het zich kan permitteren extra personeel in dienst te hebben voor deze activiteiten, beschikt zij ook over meer capaciteiten in geval van calamiteiten.

4. Door het verrichten van activiteiten in de markt kan de GG&GD winst maken indien de tarieven hoger liggen dan kostendekkend. Winst heeft geen directe invloed op het salaris van het personeel, maar de GG&GD kan het zich door winsten wel permitteren meer personeel aan te nemen en in te zetten op andere taakgebieden. Hierdoor is geen sprake van direct financiële winst, maar wel van toename van machtsinvloed op het terrein van infectiepreventie. Dit kan interne keuzes gaan beïnvloeden, waardoor wettelijke taken (tijdelijk) op de achtergrond kunnen raken.

5. Bij toenemende winst en ervaren voordelen hierdoor kan de loyaliteit met de wettelijke taken in het gedrang komen. Gekozen kan worden om winsten juist door te laten stromen om de wettelijke taken beter uit te voeren, maar ook andere keuzes zijn mogelijk. Als de keuze gericht is op groei van de organisatie zullen de winsten eerder geïnvesteerd worden in het uitbreiden van de marktactiviteiten dan in taken die gesubsidieerd worden. Groei is alleen mogelijk met goede cijfers, extra onkosten voor wettelijke taken zonder dat daar subsidie gelden tegenover staat past niet in dit plaatje. Een lobby voor meer subsidie terwijl elders winsten zijn geboekt zal moeilijk zijn. De keus kan hiermee komen tot geen winst maken of winst maken en de winst laten afvloeien naar wettelijke taken waarmee een lobby voor extra subsidie mogelijk blijft, maar groei niet aannemelijk is, of winst omzetten in groei, waarmee de wettelijke taken op de achtergrond zullen raken.

6. Gevoel voor eer zal afnemen bij toenemende inzet voor werknemers preventie. Op dit moment is de opvang na prikaccidenten een taak die de GG&GD als vangnet met regelmaat vervult. Dit gaat ten koste van het budget. Het uit handen geven van prikaccidenten opvang ligt echter

gevoelig. Zij zien deze opvang gevoelsmatig toch ook als eigenlijke taak. Door de taak te commercialiseren zal het eergevoel afnemen. Het is dan geen 'goede' daad meer, maar een manier om geld te verdienen. Door de taak uit handen te geven verliezen zij een deel van hun rol in de bescherming van burgers tegen infectieziekten.

7. Het verlenen van dienstverlening voor werknemers kan op twee tegengestelde manieren invloed hebben op de continuïteit:

Indien Arbo-diensten de diensten op het gebied voor preventie van werknemers niet verlenen en de GG&GD dit tegen kostprijs wel verricht zal het de continuïteit ten goede komen.

Indien de GG&GD meegaat in een concurrentiestrijd en haar diensten tegen minimale tarieven, onder de kostprijs aanbiedt zal dit ten koste gaan van de eigen wettelijke dienstverlening en ten koste van de continuïteit van dienstverlening vanuit Arbo-diensten. Indien Arbo-diensten verliezen op bijvoorbeeld de activiteit vaccineren zullen zij deze stoppen. Je kunt suggereren dat de GG&GD dit dan toch gewoon op kan vangen. In werkelijkheid verdient het echter de voorkeur dat ook de Arbo-dienst een activiteit als vaccineren onder haar hoede heeft indien een werkgever dit niet in eigen beheer uitvoert. Het tot de taak van een Arbo-dienst de werkgever te adviseren welke werknemer wel of niet gevaccineerd behoort te worden. Door de Arbo-dienst erbuiten te laten is er een aparte adviserende en een aparte uitvoerende organisatie. Daarnaast registreert de GG&GD niet op groepsniveau. Hierdoor is het voor de werkgever en de bedrijfsarts moeilijk om inzicht te hebben in bijvoorbeeld de vaccinatiegraad van werknemers. Zij weten hierdoor niet voldoende hoe de preventie van het bedrijf er voor staat en op individueel niveau in het geval van een accident kost het veel tijd om de individuele situatie van de werknemer te inventariseren.

4.6.3 In hoeverre zijn de volgende waarden te herkennen bij de belangrijkste actoren en wat zijn mogelijke gevolgen ervan op eventuele andere waarden die spelen binnen de organisatie?

- Respect voor contracten
- Bevordering van vernieuwingen, van initiatief
- Waardering voor ijver
- Investeren ten behoeve van overleving
- Het niet laten domineren van externe afhankelijkheden

De gevolgen van een waarde op andere waarden zijn aangegeven indien deze aanwezig zijn, met het teken wat bij de betreffende waarde hoort in de cellen van de waarden waarop invloed wordt uitgeoefend. + betekent positieve invloed, - betekend negatieve invloed.

Waarden \ actor	Arbo-dienst	NCvB	Cib	GG&GD
Respect voor contracten @	Waarde herkenbaar \$, %, *, +	Nvt	Waarde herkenbaar # + en -, % +	Waarde herkenbaar # + en -, *, %, +
Bevordering van vernieuwing, initiatief #	Waarde herkenbaar @ +, \$ +, * +, % +	Waarde herkenbaar * +, % +	Waarde herkenbaar @ + en -, % + en -	Waarde herkenbaar @ -, * +, % + en -
Waardering voor ijver \$	Waarde herkenbaar @ +, # +, * +	Nvt	Nvt	Nvt
Investeren ten behoeve van overleving *	Waarde herkenbaar @ +, # +, \$ +	Waarde herkenbaar # +, % +	Nvt	Waarde herkenbaar @ -, # +, % -
Het niet laten domineren van externe afhankelijkheden %	Waarde herkenbaar @ +, # +, * +	Waarde herkenbaar # +, * +	Laten externe omstandigheden juist wel domineren @ +, # + en -	Laten externe omstandigheden juist wel domineren @ +, # + en -, * -

De trends die uit deze tabel kunnen worden gehaald zijn dat:

De Arbo-dienst duidelijk een marktorganisatie is. De normen en waarden komen hier volledig mee overeen en er is weinig sprake van intern tegengestelde belangen op dit gebied.

Het NCvB is een organisatie die redelijk zelfstandig functioneert, en werkt vanuit een duidelijke productfunctie. Zij functioneert op dit moment niet als een marktorganisatie, maar heeft wel kenmerken van een marktorganisatie. Belangrijk hierbij is dat deze kenmerken niet botsten met het feit dat ze geen echte marktorganisatie zijn en dus geen interne spanning met zich meebrengt.

Het Cib vertoont functioneert niet als een marktorganisatie maar vertoont wel twee kenmerken van een marktorganisatie. Wel is respect voor contracten ook een kenmerk wat past bij een taakorganisatie, als dit het contract met de principaal betreft. Ook bevordering van vernieuwing

kan een kenmerk van een taakorganisatie zijn, indien dit bij de opdracht hoort zoals bij het Cib. Wel zie je dat dit een kenmerk is wat intern spanning kan geven. Teveel initiatief kan ook ten koste gaan van de opdracht van het contract met de 'externe', de principaal indien het buiten het contract valt. Een publieke taakorganisatie kan zichzelf hiermee dus in een intern spanningsveld begeven.

De GG&GD heeft meerdere kenmerken van een marktorganisatie. Met name het kenmerk investeren ten behoeve van overleving is moeilijk te verenigen met een taakorganisatie. Duidelijk te zien is dat de marktkenmerken intern spanning geven met de taakkenmerken als het laten domineren van externe omstandigheden en het contract met de principaal.

4.6.4 Hebben de verschillen die mogelijk worden geconstateerd betrekking op:

- **Afwijkingen in de strategische positionering van een van de vier kwadranten?**
- **Afwijkingen in interne kenmerken ten opzichte van de normen die gesteld worden in het ideaaltype?**

Afwijkingen zijn bij de GG&GD, als gekeken wordt naar het uitvoeren van activiteiten ter preventie van werknemers, dat dit geen taakactiviteit is, maar een marktactiviteit op basis van capaciteitsfunctie. Het is geen vaste dienstverlening van de GG&GD zoals de reizigerszorg, deels nog maar een vangnet functie (is een taak van de GG&GD) en in toenemende mate een marktactiviteit. Het speelt zich in veel gevallen af in een open markt. Wel zal in beide gevallen de capaciteit ten koste kunnen gaan van andere taken. Het een kostendekkende activiteit, waarbij andere normen een rol kunnen gaan spelen indien bewust voor deze markt wordt gekozen. Als gekeken wordt naar de normen die gesteld worden in het ideaaltype kunnen door de toenemende opbrengst van de preventie van individuen die buiten het collectieve belang vallen de doelmatigheid en de robuustheid van de GG&GD vergroot worden. Dit is echter niet zonder gevaar. Door het uitvoeren van marktactiviteiten kan de norm afwezigheid van winstbejag mogelijk in het gedrang gekomen en zijn normen mogelijk afhankelijk van elkaar geworden. Het zal hierbij niet gaan om winst voor de werknemers zal, maar voor het veiligstellen van de continuïteit met behulp van de extra inkomens of voor groei en overleving van de organisatie. Door de continuïteit van marktactiviteiten afhankelijk te hebben gemaakt kan de GG&GD hierdoor bij toenemende marktwerking klem komen te zitten. Zolang ze winst maken kunnen ze schuiven met geld en zich richten op groei van de organisatie, maar moeilijk extra subsidie vragen voor taakactiviteiten. Indien de winst wegvalt, is er kans dat, wegens het uitblijven van subsidieverhoging de jaren ervoor a.g.v. winsten uit markttaken, niet alleen de marktactiviteiten, maar ook de wettelijke taken binnen korte tijd ernstig in het gedrang komen. De subsidie zal zo verhoogd moeten worden dat dit in de budgettering van de gemeente problemen kan geven. De continuïteit van de diensten en het bestaan van de GG&GD komt hiermee in het gedrang. Teveel ondernemersdrift, door zich te richten op winst, groei en markt kan de GG&GD zichzelf en daarmee haar taakfunctie in gevaar brengen.

De afwijkingen bij het Cib zijn niet dermate dat hier nader op in wordt gegaan. Wel kan het teveel uitvoeren van activiteiten gericht op de werknemerspreventie een probleem op het gebied van continuïteit opleveren voor de activiteit. De preventie van werknemers is op dit moment belegd bij private marktorganisaties. Zij zullen zelf richting willen geven aan de dienstverlening op basis van de praktijk zoals die zich afspeelt in de markt en de marktvraag. Het van overheidswegen willen sturen zonder het betrekken van de markt, terwijl de verantwoordelijkheid volledig in de markt ligt, kan tevergeefse moeite zijn en is daarom niet consequent.

4.6.5 Is er sprake van dubbele bindingen, die voortkomen uit de uiteenlopende externe betrekkingen van die organisatie?

De Arbo-dienst: De Arbo-dienst heeft bindingen met de markt, maar de inhoud van de dienstverlening staat ook onder invloed van de wet. Enerzijds wordt zij geacht zich te richten op de wens van de klant, als marktorganisatie, anderzijds is zij verplicht in relatie met die klant op basis van de wet te bewaken dat zij zaken uitvoert of signaleert, ook al is dit niet de wens van de klant. Dit kan de Arbo-dienst in een spanningsveld brengen. Er is dus sprake van dubbele bindingen die interne spanning tot gevolg kunnen hebben.

Het NCvB: Het NCvB is een organisatie die op basis van haar activiteiten ten dienst staat van zowel publieke als private organisaties. Er is sprake van dubbele bindingen, de overheid financiert de organisatie en de markt is haar grootste klant. Door het verstrekken van subsidie waarborgt de overheid dat het NCvB in ieder geval die activiteiten verricht die de overheid noodzakelijk vindt. Indien de markt dit onvoldoende acht kan zij door middel van verstrekken van extra subsidie hier invloed op uitoefenen, omdat het NCvB een private organisatie is. Tot zover brengen de dubbele bindingen geen interne spanningen.

Het Cib: Het Cib heeft op dit moment slechts bindingen met de overheid.

De GG&GD heeft op dit moment bindingen met de overheid en met private partijen. Voor het behoud van beide bindingen, zal zij bij schaarste van middelen intern keuzes moeten maken over

het verdelen van de middelen. De dubbele bindingen kunnen hierdoor interne spanning tot gevolg hebben.

4.6.6 Is er sprake van vermenging van horizontale en verticale oriëntaties?

De Arbo-dienst is voornamelijk gericht op de markt, zij heeft te maken met voorschrijvende wetgeving, maar haar eigenlijke initiatieven en activiteiten zijn horizontaal georiënteerd.

Het NCvB heeft horizontale en verticale oriëntaties. Het NCvB is echter een organisatie die haar taken zelf strak omschrijft en daar financiering voor ontvangt. Zij levert weinig diensten op vraag van de markt met een voor de geleverde dienst te krijgen vergoeding. Er kan dus sprake zijn van meerdere opdrachtgevers of meerdere klanten, maar door het vasthouden aan de eigen taken en de eigen missie, levert deze vermenging van oriëntaties geen probleem.

Bij het Cib is slechts sprake van verticale oriëntaties.

Bij de GG&GD is duidelijk vermenging van verticale en horizontale oriëntaties. Doordat zij daar waar sprake is van verticale relaties functioneert als een taakorganisatie en daar waar horizontale bindingen zijn functioneert als een marktorganisatie kan dit interne spanning geven. In beide situaties functioneert zij als een capaciteitsorganisatie, maar verschillende normen en waarden worden bij markt- en taakorganisaties gehanteerd om de capaciteit te verdelen.

4.6.7 Is er sprake van beïnvloeding van de inhoudelijke taakvervulling door markttransacties bij de publieke actoren?

Het Cib heeft weinig te maken met markttransacties.

Op dit moment is er geen sprake van inhoudelijke beïnvloeding op de taakvervulling door markttransacties van de GG&GD. Dit maakt ook dat de taken die zij verricht voor de preventie van werknemers ook onvoldoende aansluit op de wensen en eisen die hier wettelijk aan zijn gesteld. De GG&GD hanteert het collectieve belang en de werkgevers tevens het individuele belang. Indien de GG&GD activiteiten verricht registreert zij die voor het individu, met soms daarbij zijn of haar sociale context, maar niet specifiek gericht op arbeid en de werkgever. Dit gaat ten koste van de bescherming van de individuele werknemers in zijn specifieke werksituatie en ten koste van het inzicht van preventieve activiteiten op de werknemers als groep. Indien de GG&GD zou besluiten zich beter te richten op de vraag van haar klanten uit de markt zou dit een verandering vragen van de inhoudelijke overwegingen die de medewerkers van de GG&GD maken bij het verrichten van handelingen. Indien hierin een gewoonte ontstaat die passend is voor de activiteiten gericht op werknemers, maar niet passend bij afwegingen gemaakt in het belang van het collectief zal de grens tussen beide benaderingen vervagen. De ene groep komt nog steeds te kort en het collectief wordt actiever benaderd dan vanuit overheidsafwegingen (bijvoorbeeld kosten- baten) wenselijk is.

5 Conclusies

5.1 Probleem

De infectiepreventie is al sinds de eerste organisatie van de gezondheidszorg in Nederland een taakgebied waarvan de verantwoordelijkheid bij de overheid ligt. De overheid behartigt het collectieve belang. De preventie van werknemersgezondheid is een taak die altijd bij de werkgever heeft gelegen, waarbij deze door de jaren heen gesteund is geweest door een bedrijfsarts en in de laatste decennia in toenemende mate door een 'dienst' die zich namens de werkgever en de werknemers bezig hield met de bedrijfsgezondheidszorg. De werkgever is verantwoordelijk voor de individuele werknemer en de werknemer als groep. Omdat infectieziekten zich niet aan grenzen houden indien het mens op mens overdraagbare ziekten zijn, kunnen ziekten die ontstaan bij een werknemer als gevolg van uitoefening van werk ook een bedreiging vormen voor de algemene gezondheid van inwoners in Nederland en andersom. Indien een van de partijen haar verantwoordelijkheid niet neemt, kan dit problemen opleveren voor een andere partij. Zowel overheid als 'het veld' blijven hierdoor afhankelijk van elkaar.

Naast de verantwoordelijkheden die al bij de werkgever waren belegd heeft de overheid zich de laatste jaren op de meeste gebieden met betrekking tot gezondheid van werknemers steeds verder teruggetrokken als dominant sturende en verantwoordelijke actor. Deze terugtrekkende trend van de overheid uit zich in de afname van de hoeveelheid regels en de stimulering van de werkgevers om door middel van convenanten en onderlinge samenwerking de hun toegewezen verantwoordelijkheden zelf te verwezenlijken. Enerzijds is dit als gevolg van overheidsbezuinigingen. Anderzijds vanuit de toenemende complexiteit binnen de samenleving. De laatste decennia is de kennis van de werkgevers toegenomen, zijn er veel private advies organen (bijvoorbeeld het NCVB) ontstaan en beschikt de werkgever over vele mogelijkheden om zich bij te laten staan op het gebied van preventie voor werknemers. Ook zijn werknemers als individu steeds mondiger geworden. Deze partijen opereren allen vanuit 'het veld' en hebben daarom goed inzicht in de problematiek en de risico's die spelen. Aanpak voor de problemen vanuit een centraal sturend orgaan brengt de risico's met zich mee dat deze in de praktijk niet passend zijn, te bombastisch, of juist onvoldoende. Wel heeft een toegenomen aandacht voor infectieziekten, als gevolg van SARS en vogelgriep, het ministerie van VWS doen besluiten het Cib op te richten en de bestrijding van infectieziekten in Nederland goed te organiseren. Een toegenomen angst en aandacht heeft ook de infectiepreventie voor werknemers binnen de overheid onder de aandacht gebracht. Voorkomen van uitbraken is van belang voor de economie, anderzijds kunnen werknemers fungeren als bron van ziekten opgedaan in de werksituatie. Zonder op te treden als top-down sturend orgaan heeft dit wel geleid tot het subsidiëren van initiatieven die dienen als ondersteuning van het veld vanuit het ministerie van SZW. De overheid is niet de aangewezen partij om de infectiepreventie voor werknemers te organiseren, wel heeft zij haar eigen verantwoordelijkheden en belangen en is hiermee afhankelijk van de overige actoren. Met deze initiatieven hoopt zij de aandacht te vergroten en haar aandeel te leveren in de nodige oplossingen, daar waar werkgevers die, onder andere vanuit het ontbreken van een collectief, dit tot op heden niet hebben gerealiseerd.

Bovenstaande klinkt mooi in het kader van de netwerktheorieën. Het verleggen van de verantwoordelijkheden naar het veld heeft echter ook andere gevolgen, die op dit moment tegengestelde consequenties hebben voor de ontwikkeling van de infectiepreventie voor werknemers. Door het overhevelen van de financiële risico's naar de werkgever is vroegere aandacht voor preventie van beroepsziekten vanuit werkgevers en Arbo-diensten toenemend verplaatst naar aandacht voor preventie en begeleiding van verzuim in het algemeen, om deze nieuwe en zeer grote kostenpost van werkgevers zoveel mogelijk te minimaliseren. De gevaren op het gebied van infectieziekten zijn als gevolg van andere prioriteiten lange tijd uit het oog verloren. In dezelfde tijd zijn de belangrijkste advies centra op het gebied van arbeidsgezondheid, de Arbo-diensten bij wet geprivatiseerd, waardoor zij allen zelf verantwoordelijk zijn geworden voor de sturing in de ontwikkeling van diensten en kennis. Het zijn 'commerciële' bedrijven die zich met name richten op de ontwikkeling van die diensten waar vraag naar is, om de kosten te kunnen dekken. Als reactie op een afnemende focus en vraag naar diensten op het gebied van infectiepreventie zijn de Arbo-diensten op dit moment onvoldoende in het bezit van kennis en vaardigheden om werkgevers te adviseren, te ondersteunen bij het nemen van maatregelen of beroepsinfectieziekten te onderkennen. Het niet onderkennen van beroepsziekten houdt de cirkel in stand. Waar geen gevaar wordt herkend lijkt het niet te bestaan.

Een tweede reactie is dat door toenemende bezuinigingen, sturen op efficiency en het overdragen van de arbeidsgezondheid naar private instellingen overheidsdiensten als de GG&GD zich meer zijn gaan concentreren op hun eigenlijke taken (collectief belang) waarmee kennis op het gebied van preventie van beroepsgebonden infectieziekten binnen de overheidsdiensten is afgenomen. Wel

voert de GG&GD tegen kostendekkende tarieven op verzoek van werkgevers nog enkele taken uit, zoals vaccineren en de opvang van prikaccidenten, waarmee zij zich als overheidsorgaan in de open markt begeeft. Door het ontbreken van de nodige specifieke arbeidsgerelateerde kennis voert zij deze activiteiten uit in de context van de collectieve gezondheid, en gaat hierbij voorbij aan de specifieke risico's die aanwezig kunnen zijn als gevolg van de arbeidssituatie en de wettelijke verantwoordelijkheid van de werkgever om de risico's voor werknemers te reduceren tot nul. Daarnaast behoren deze activiteiten niet tot de primaire eigenlijke taken van deze organisaties en is het afhankelijk van de organisatie zelf in hoeverre zij focussen op de diensten voor werkgevers. Het gevolg op dit moment is dat er of sprake is van concurrentie binnen een gebied, of dat indien de eigen Arbo-dienst de diensten niet kan verlenen het niet duidelijk is welke organisatie dit wel kan. In veel gevallen is er voldoende tijd om dit uit te zoeken, maar bij calamiteiten zoals prikaccidenten dient snel gehandeld te worden. Zonder infectiepreventiebeleid waarin afspraken zijn gemaakt met organisaties voor ondersteuning geeft dit in de praktijk veel verwarring en inadequate ondersteuning en behandeling van de werknemer. Dit kan leiden tot ziekte van de werknemer, maar ook tot besmetting van derden, waardoor de algemene gezondheid van de inwoners in Nederland in gevaar kan komen.

Samengevat betekent dit dat er: 1) op dit moment een 'gap' bestaat in de noodzakelijk geachte kennis; 2) daar waar werkgevers actief ondersteuning vragen in veel gevallen sprake is van een 'gap' in het aanbod van dienstverlening of dat de dienstverlening niet passend is binnen de context risico's als gevolg van arbeid.

5.2 Actoren en samenwerking

De infectiepreventie van werknemers is de verantwoordelijkheid van de werkgevers, hierbij ondersteunt door de Arbo-diensten, het NVAB en het NCvB. De verantwoordelijkheid voor infectiepreventie lag in het verleden bij het ministerie van SZW, maar is voor de werknemers als specifieke groep bij wet bij de werkgever neergelegd. Ook de sturende rol vanuit het ministerie van SZW neemt af en wordt in toenemende mate verlegd naar het netwerk van de actoren die opereren in de praktijk zelf. Dit netwerk bestaat uit private actoren zoals hierboven genoemd, maar ook uit publieke actoren, die zich vanuit commercieel oogpunt en / of bij wet gedelegeerde verantwoordelijkheid (vangnetregel in de WCVP indien private partijen niet aan de gedelegeerde verantwoordelijkheid kunnen voldoen) in de markt activiteiten verrichten, zoals de GG&GD. De private en publieke actoren werken echter niet op structurele wijze met elkaar samen, onderlinge afspraken zijn er niet gemaakt. Er is sprake van twee gescheiden arena's die naar elkaars verantwoordelijkheden wijzen op basis van verplichtingen in de wet.

Op dit moment handelen zowel de private als de publieke actoren vanuit hun traditionele achtergronden. De werkgevers en de Arbo-diensten denken en handelen in de context van de arbeidssituatie en de belangen van de (individuele) werknemers vanuit het voorzorgprincipe. Daar waar de private partijen echter te maken krijgen met risico's die tevens binnen het collectief spelen (panepidemieën) is de traditionele werkwijze niet passend. De GG&GD handelt vanuit het collectieve belang, vanuit het risicoprincipe. Daar waar publieke organisaties zich begeven in de open markt of optreden vanuit hun vangnet rol en activiteiten uitvoeren ten bate van werknemers preventie is deze traditionele werkwijze niet passend.

Voor Arbo-diensten geldt dat zij als private ondernemers afhankelijk zijn van de markt vraag, wat de ontwikkelingen van diensten en kennis stuurt. Ook zijn ze onderling concurrenten, wat collectieve ontwikkeling van diensten in de weg kan staan. De vraag naar diensten op het gebied van infectieziekten was tot voor kort laag. De kennis van arbeid is aanwezig, de kennis van infectieziekten is laag. Weinig Arbo-diensten hebben een goede dienstverlening op het gebied van uitvoeren van activiteiten zoals vaccineren. De GG&GD heeft een grote kennis op het gebied van infectiepreventie in het algemeen, maar door sturing vanuit de overheid geen taak meer op het gebied van arbeid en de kennis van arbeid en gezondheid niet in huis. Zij hebben goed georganiseerde en landelijk dekkende vaccinatie centra.

Vanuit het oogpunt van de collectieve preventie, een verantwoordelijkheid die nog steeds bij de overheid ligt, heeft het ministerie van VWS, het Cib en de GG&GD een belang bij een goede preventie van werknemers. Infectieziekten houden zich niet aangrenzen, en kunnen van werknemers verspreid worden naar andere inwoners van Nederland. De infectiepreventie voor werknemers valt echter buiten de taak van de GG&GD en zij zal slechts als vangnet organisatie optreden of als marktpartij voor enkele uitvoerende taken tegen betaling.

Op het gebied van infectiepreventie voor werknemers lijkt er toenemend aandacht te zijn vanuit werkgevers, een kans voor Arbo-diensten, maar op dit moment leidt dit nog niet tot initiatieven vanuit Arbo-diensten om een uitgebreide dienstverlening in de markt te zetten. Ook hebben zij nog te maken met een grote kennis achterstand, waardoor enige tijd voor ontwikkeling nodig zal zijn.

De Arbo-diensten die bezig zijn met het verbeteren van de dienstverlening op het gebied van infectiepreventie ervaren de GG&GD als concurrent.

Er is in de infectiepreventie niet sprake van een centraal sturende partij, maar van een netwerk wat bestaat uit twee arena's, globaal in te delen als een publiek en een private arena. Structurele samenwerking tussen de arena's is zo goed als niet aanwezig. Wel wordt een matige infectiepreventie voor werknemers als 'probleem', onder andere als gevolg van externe factoren zoals epidemieën, in toenemende mate binnen beide arena's onderkent. De belangen en werkwijze verschillen, maar raken elkaar wel. Er is een raakvlak van beide verantwoordelijkheden daar waar besmette werknemers en potentiële bron zijn voor het collectief. Een groot obstakel lijkt de financiering van de (ontwikkeling) dienstverlening. Deze verantwoordelijkheid ligt bij de werkgever. Indien onvoldoende werkgevers overtuigd zijn van het belang, is het afwachten of private partijen wel of niet deze dienstverlening besluiten te ontwikkelen. Voor publieke organisaties ligt dit buiten de taken, wel zullen ze de huidige diensten op het gebied van uitvoering voorlopig handhaven.

Samengevat betekend dit dat op dit moment alle actoren verschillende stukjes hebben van alle bronnen die nodig zijn voor de preventie van werknemers tegen infectieziekten, en niet 1 actor beschikt over alle noodzakelijke bronnen. Het actief combineren van de bronnen zou binnen een kort tijdsbestek een volledige dienstverlening kunnen realiseren. Op dit moment zijn er weinig initiatieven vanuit werkgevers, de private dienstverleners en de publieke dienstverleners om de ontwikkeling van de bestaande diensten van de organisaties uit te breiden of met elkaar te combineren.

Voor de werkgevers die infectiepreventie als risico zien voor de werknemers betekend dit dat door het ontbreken van de inzichtelijkheid van welke organisatie welke diensten kan bieden er een hiaat wordt ervaren in de ondersteuning voor de infectiepreventie voor werknemers. Zonder het initiëren van een gezamenlijke oplossing, of het voor zijn/haar eigen bedrijf zelfstandig op elkaar afstemmen van de diensten zal de werkgever de bij wet gedelegeerde verantwoordelijkheid niet of onvoldoende kunnen nemen.

5.3 Wettelijke taken en verantwoordelijkheden

De overheid is verantwoordelijk voor de volksgezondheid. Dit is vastgelegd in de grondwet. Wel kan zij hiervoor anderen aanwijzen om uitvoering van deze verantwoordelijkheid te realiseren, door het beleggen van verantwoordelijkheden.

De ontwikkeling van het volksgezondheidsbeleid en de uitvoering ervan, waaronder ook de infectieziektebestrijding valt, vindt de minister onvervreembare taken van de overheid. Daarom acht de minister het van belang dat deze worden uitgevoerd door een publiekrechtelijke organisatie, die valt onder directe en volle politieke en bestuurlijke verantwoordelijkheid. Dit is tevens van belang als je kijkt naar het gezag wat een dergelijke organisatie dient te hebben bij infectieziekten bestrijding. Door middel van de WCVP is de bestrijding van infectieziekten dan ook belegd bij gemeente, alwaar de GG&GD verantwoordelijk is voor de uitvoering ervan. Naast het uitvoeren van de specifiek opgedragen taken heeft zij ook de rol om als vangnet te fungeren voor de opvang van burgers in het kader van infectieziekten, daar waar andere partijen hun verantwoordelijkheid niet (kunnen) nemen. Naast haar wettelijke taken mag zij tegen kostendekkende tarieven onder bepaalde voorwaarden tevens markttaken uitvoeren. Op het gebied van reizigersvaccinaties dient te gemeente zorg te dragen voor voldoende mogelijkheden om deze als reiziger te halen, in de WCVP staat echter niet dat dit een taak is die verplicht bij de GG&GD belegd behoort te worden, zij mag het wel. Ook het vaccineren van werknemersgroepen mag een GG&GD uitvoeren tegen kostendekkende tarieven, maar behoort niet tot de verplichte taken van de GG&GD.

Daarnaast heeft de overheid de specifieke verantwoordelijkheid voor het voorkomen van ziekte als gevolg van arbeid belegd bij de werkgever. Voor deze verplichtingen is de werkgever verplicht zich bij te laten staan door deskundigen op het gebied van de arbeidsgezondheid bij het opstellen, verrichten van een risico-inventarisatie en bijhorende advisering, het uitvoeren van een arbeidsgezondheidskundig onderzoek en arbeidsomstandigheden spreekuur, advisering gericht op het arbeidsomstandigheden beleid en de uitvoering dan wel de medewerking aan de uitvoering van in het beleid bedoelde maatregelen. De deskundige wordt geacht over voldoende kennis te beschikken zodat zij de bijstand naar behoren kan verlenen.

Specifiek op het gebied van infectieziekten is de werkgever verplicht zijn werknemers vaccins aan te bieden tegen agentia waaraan de werknemer in het werk waarschijnlijk kan worden blootgesteld en verplicht om maatregelen te nemen om schade voor de gezondheid van een blootgestelde werknemer te voorkomen. Samen met wetgeving vanuit de Europese gemeenschappen is de controle en advisering voor werknemers op het gebied van biologische agentia belegd bij de bedrijfsarts. De uitvoering van de geadviseerde maatregelen, zoals vaccineren en de opvang van prikaccidenten is niet bij een specifieke partij belegd. Dit kan door de werkgever dus ook bij

anderen dan de Arbo-dienst / bedrijfsarts worden belegd. Indien de werkgever de Arbo-dienst vraagt om medewerking, en de Arbo-dienst kan de uitvoering niet zelf realiseren, zal zij de werkgever behoren te ondersteunen in het vinden van een andere partij die de uitvoering van maatregelen realiseert. De Arbo-dienst is dus niet verplicht werknemers zelf te vaccineren of op te vangen na accidenten indien dit niet in het samenwerkingscontract tussen de werkgever en de Arbo-dienst is vastgelegd.

Geconcludeerd kan worden dat het voorkomen van infectieziekten als gevolg van arbeid buiten de taak valt van de GG&GD, en een verantwoordelijkheid is voor de werkgever met ondersteuning in de vorm van advisering, monitoring en signalering van een Arbo-dienst, die wordt geacht voldoende kennis hiervoor te hebben. Indien zij deze kennis niet bezit, behoort zij de verantwoordelijkheid niet te nemen en het contract met de werkgever voor Arbo-dienstverlening daar waar kennis over infectieziekten relevant is niet aan te gaan of de werkgever hier op te attenderen en indien nodig extra bijstand te verlenen om de werkgever te helpen extra dienstverlening te organiseren. Daar waar het uitvoerende activiteiten betreft als vaccineren van werknemers en de opvang na prikaccidenten is het de verantwoordelijkheid van de werkgever dat het gebeurd, en is de uitvoering niet bij wet belegd bij een specifieke partij. Het is aan de werkgever hierover met andere partijen afspraken te maken indien hij de activiteiten niet binnenshuis kan realiseren. Daar waar deze organisatie ontbreekt, is het de verantwoordelijkheid van de GG&GD om als vangnet te fungeren indien er sprake is van mogelijke besmetting, voor iedere burger, dus ook voor werknemers. Wel kan zij hiervoor kosten declareren bij de werkgever. Indien er sprake is van besmetting van een werknemer met kans op verdere besmetting van derden valt de bestrijding hiervan onder de verantwoordelijkheid van de GG&GD. Er is dus sprake van een snijvlak van de verantwoordelijkheden indien een werknemer is besmet en kans op verdere besmetting bestaat. Indien dit risico niet aanwezig is blijft de opvang en behandeling de verantwoordelijkheid van de werkgever en fungeert de GG&GD in nood slechts als vangnet organisatie voor de uitvoering.

5.4 De (algemene) belangen die spelen bij de borging van de infectiepreventie van werknemers binnen het publiek - private netwerk

Infectiepreventie is een maatschappelijk belang, waarvan behartiging een betrokkenheid van de overheid vraagt. Dit geldt vooral voor de infectieziekten die zeer besmettelijk zijn of een grote invloed hebben op de gezondheid van burgers. Voor alle infectieziekten is het de verantwoordelijkheid van de overheid dat er kennis wordt ontwikkeld en dat burgers terecht kunnen voor advies, preventie en / of behandeling. De mate van actieve betrokkenheid bij de uitvoering van deze taken is echter een afweging van verschillende belangen, zoals risico's, effectiviteit en kosten.

In het huidige beleid is de preventie voor infectieziekten voor werknemers die als risicogroep aangemerkt kunnen worden belegd bij de werkgever. De meeste van de infectieziekten zijn gevaarlijk voor de werknemers maar niet erg besmettelijk en vormen slechts een laag risico voor het algemene belang. Hiermee blijven de risico's voor het algemene belang beperkt, ook indien de werkgever zijn verantwoordelijkheid niet neemt. De ziekte Hepatitis B vormt hierop een uitzondering. Sinds vele jaren bestaat er dan ook de discussie wie verantwoordelijk zou moeten zijn voor de kosten. Tot op heden is dit nog steeds de werkgever. In de toekomst kunnen nieuwe infectieziekten eenzelfde discussie geven. Omdat de volksgezondheid onder de verantwoordelijkheid van de overheid valt blijft zij weldegelijk van belang voor het maken van keuzes en de regulering van infectiepreventie van werknemers. Daarnaast heeft de overheid de verantwoordelijkheid genomen organisaties aan te wijzen voor een vangnet functie tegen betaling, om bij in gebrek blijven van private partijen haar grondwettelijke verantwoordelijkheid voor elke burger te kunnen nemen. De gemeenten hebben hiervoor de GG&GD aangewezen.

De keuze om de verantwoordelijkheid te delegeren aan werkgevers heeft voor en nadelen. Nadelen zijn hoge kosten voor de werkgever wat een drempel kan opwerpen voor het realiseren van de preventie. Hiertegenover staan echter meerdere voordelen voor de overheid en voor de werkgever en de werknemer zelf, zoals mogelijkheden tot maatwerk, efficiency, flexibiliteit in inhoud van beleid passend binnen de context van de werkomgeving waardoor overbodige maatregelen worden voorkomen. De keuze om de uitvoering van sommige van de activiteiten zoals vaccineren en de opvang van prikaccidenten over te laten aan de markt maakt dat de werkgever zelf zijn keuze kan maken op basis van prijskwaliteit vergelijkingen. In een open markt is de uitwisseling en de beschikbaarheid van diensten afgestemd op vraag en aanbod. Dit geeft de private partijen zelf de kans een keuze te maken in het instappen in de markt of niet. Bij een laag bewustzijn van risico's door werkgever is de vraag laag, en zal de keuze afnemen en andersom. Een daadwerkelijke conclusie over de overwegingen van de overheid waarop zij de belangen die binnen de verantwoordelijkheid van de overheid vallen en de keuze over de inrichting van de

uitvoering kan op basis van de analyse in deze scriptie niet gegeven worden. Op basis van de analyse is wel duidelijk geworden dat er veel belangen en overwegingen in het spel zijn. Dit is een belangrijk gegeven, maar maakt dat een oordeel te ver voert voor deze scriptie.

Een belangrijke conclusie die wel gemaakt kan worden heeft betrekking op de positie van de GG&GD. Door als overheid voor de voorkeur te kiezen voor een zelfregulerende en open markt, met alle voordelen van dien, en de belangen te borgen binnen 'het zelfregulerende veld', maar aan de achterdeur te kiezen voor het beleggen van een vangnet constructie tegen betaling bij een publieke organisatie brengt zij de GG&GD in een moeilijke positie. Vanuit de overheid is niet aangegeven in welke mate de GG&GD activiteiten voor infectiepreventie voor werknemers mag ontplooiën, dit is dan ook afhankelijk van de keuze van de betreffende gemeente zelf. Doordat zij op dit moment een groot markt aandeel heeft op het gebied van vaccinaties in de open markt kan zij de vangnet rol zonder veel bijkomende problemen realiseren en geven de markt taken een commercieel voordeel voor de organisatie.

Echter, door de situatie dat een publieke organisatie naast wettelijke gesubsidieerde taken ook markt taken verricht in een open markt is er sprake van hybriditeit. Het onderscheid tussen de functie van de publieke en de private actoren binnen het netwerk vervaagd door de overlap. De Arbo-dienst is verplicht tot het leveren van advies, de GG&GD tot het realiseren van een vangnet voor de uitvoering. Daarnaast mogen beiden uitvoerende activiteiten verrichten in een 'open' markt. Hierbij zijn ze gehouden aan hun eigen instituties als het gaat over de wijze waarop ze hun diensten kunnen en mogen verlenen. De publieke organisaties en de private organisaties begeven zich in deze situatie dus onder ongelijke condities in de markt. Bij een toenemende of een afnemende markt kan dit intern, maar ook extern tot spanningen leiden. Daarnaast is het verrichten van markt taken door een publieke organisatie ook niet zonder consequenties voor de overheid en de organisatie zelf. Alle activiteiten vallen onder de verantwoordelijkheid van de overheid en de politiek.

De keus van de overheid is geweest de dienstverlening te borgen door een vangnet rol toe te wijzen aan de GG&GD, met op dit moment bijkomende commerciële voordelen. In theorie lijken hiermee de meeste belangen gedekt. In hoeverre de oplossing op dit moment en in de toekomst ook de beste en meest heldere is, en in hoeverre de keus uit noodzaak is geboren als gevolg van een te beperkt aanbod vanuit de private aanbieders is op basis van de analyse niet te beantwoorden.

Samengevat is de politieke keuze gemaakt de infectiepreventie te beleggen in een open markt wat past in de trend van de terugtrekkende overheid en voor veel actoren voordelen biedt op verschillende terreinen. Marktwerking is echter gebaseerd op vraag en aanbod, waardoor bij lage vraag de zelfregulering mogelijk vervalt tot geen regulering. In het belang van de overheid om de gezondheidszorg te borgen is daarnaast gekozen voor een publieke organisatie die moet dienen als vangnet constructie, waar mogelijk tegen betaling. Hierdoor is alsnog sprake van verschillende verantwoordelijkheden tussen organisaties op het gebied van infectiepreventie daar waar zelfregulering is gewenst, is er sprake van een vervaging tussen publieke en private taken en sprake van organisaties met gecombineerde kenmerken, hybride organisaties.

5.5 Wat is de invloed van de combinatie van publiek en private actoren binnen het netwerk op de samenwerking vanuit economisch perspectief

De GG&GD verstrekt vaccins voor werknemers en reizigers tegen kostendekkende tarieven. In eerste instantie is de GG&GD hiermee begonnen vanuit de verplichting van de gemeente om burgers hierin te kunnen voorzien. Sinds de toenemende reislust van de Nederlandse burger is deze dienstverlening uitgroeit tot een heuse markt taak waarmee de GG&GD extra inkomsten genereert. Het verlenen van de dienst vanuit het solidariteitsprincipe is verschoven naar het profijtbeginsel. Een tweede observatie is dat de laatste jaren andere organisaties in toenemende mate deze diensten bieden. Dit is mogelijk omdat het vaccineren van reizigers en werknemers buiten de WCVP valt en niet is voorbehouden aan (specifieke) publieke organisaties. Het gevolg is dat de GG&GD naast een verschuiving richting het profijtbeginsel de dienst tevens in toenemende mate in een concurrerende omgeving aanbiedt. Dit doet zij zonder hiervoor de activiteiten in juridische, organisatorische en financiële zin af te scheiden van de publieke taken, waardoor risico ontstaat op ongelijke concurrentie. Zolang de GG&GD de prijs van deze diensten berekend op basis van de bijbehorende kosten zal er geen sprake zijn van uitbuiting door het verkopen van diensten met bekostiging vanuit publieke middelen, ten hoogste uitbating. Uitbating als gevolg van andere voordelen zoals het beschikken over informatie verzameld met voor publieke doelen, inkoopkorting als gevolg van delen van kosten voor de publieke en de commerciële activiteiten. Ook levert het verlenen van de dienst intern meerwaarde op die ten goede komt van de publieke zaak, zoals verkrijgen van kennis, voorzien in een behoefte van de burger, verhoging van de efficiency, versterken van de uitvoering van de basistaken. Het verlenen van de dienst vanuit het

profijtbeginsel is vanuit deze benadering niets op tegen. Daar waar de GG&GD wisselende tarieven zal moeten gaan hanteren in de concurrentiestrijd, welke uitkomen onder de daadwerkelijke kostprijs, is er wel sprake van oneerlijke concurrentie en uitbuiting van publieke middelen. De GG&GD is een overheidsinstelling die gehouden is aan budgetten. Op basis hiervan wordt onder andere het personeelsbeleid afgestemd. Dit maakt de GG&GD minder flexibel dan de meeste private partijen. Bij een dalende prijs vervallen ook de meeste hierboven genoemde punten als het gaat over het bieden van meerwaarde van de publieke zaak. Indien de concurrentie dusdanig is dat prijzen moeten worden verlaagd, is er voldoende aanbod op de markt. De burger is reeds voorzien in haar behoefte, van efficiency is geen sprake meer want de dienst levert verlies, de basistaak van de GG&GD komt niet in gevaar omdat alle reizigers elders terecht kunnen voor hun advies. Er is dus sprake van een omslag punt voor de GG&GD om vaccins voor reizigers en werknemers aan te bieden indien dit beoordeeld wordt vanuit een slechts economische benadering. Vanuit deze beredenering weegt na dit omslag punt het belang (borging en economisch) van de overheid om de dienst te verlenen niet meer op tegen het belang van het bedrijfsleven om verschoont te blijven van oneerlijke concurrentie.

5.6 Wat is de invloed van de combinatie van publiek en private actoren binnen het netwerk op de interne organisatie van de actoren zelf?

Bij de meeste geanalyseerde actoren zijn geen grote tegenstrijdigheden te vinden als je waarden en normen van de organisaties vanuit een sociaal organisatorische benadering tegen het licht houdt. De GG&GD vormt hierop een uitzondering. Zij is de enige actor die zowel taken uitvoert als taakorganisatie en activiteiten uitvoert als zijnde een marktorganisatie. De GG&GD is een overheidsorganisatie. Binnen de overheid spelen drie verschillende waardepatronen, zuinigheid en nuttigheid, eerlijkheid en rechtvaardigheid en robuustheid en veerkracht. Deze kunnen onderling tegenstrijdig zijn. De infectiepreventie is een onderdeel van de volksgezondheid. Het bevorderen van zorg en verkrijgen van toegang tot zorg voor burgers is een verantwoordelijkheid van de overheid en een recht van de burger, welke is vastgelegd in de grondwet. Hierdoor kunnen de waarden robuustheid en eerlijkheid in meerdere gevallen zwaarder worden gewogen dan zuinigheid. Dit is een politieke keuze. Het aanhouden van activiteiten van de GG&GD in een concurrerende markt is enerzijds vanuit de plicht de toegang tot de gevraagde zorg te leveren, maar de laatste jaren in toenemende mate een keuze vanuit efficiency overwegingen, waarbij ook het vergroten van veerkracht een rol speelt. Ondanks dat zuinigheid, nuttigheid publieke waarden zijn, kunnen bij verre doorvoering ervan, zeker wanneer een organisatie als de GG&GD zich hiermee begeeft in een concurrerende marktsector, andere publieke waarden die samenhangen met de taakfunctie in het gedrang komen. Impulsen van buitenaf, zoals prijsconcurrentie en het verlenen van (winstgevende) markt taken kunnen interne spanning geven. Bij de GG&GD is dit op dit moment slechts in lichte mate het geval. Door verwachtingen van toenemende concurrentie zal dit bij het handhaven van het huidige beleid toenemen. Belangrijke waarden die onder spanning kunnen komen te staan zijn rechtvaardigheid en eerlijkheid in het kader van prijsstelling en continuïteit van het uitvoeren van taken indien de wettelijke taken deels worden bekostigd door winsten uit markt taken bij een afnemende markt voor de marktactiviteiten. Op deze manier ontstaat het risico dat externe omstandigheden invloed hebben op de taakkenmerken en het contract met de principaal. Hiermee komt tevens de waarde veerkracht onder druk te staan. Verticale en horizontale oriëntaties raken vermengt. Concluderend kan gesteld worden dat bij een analyse vanuit een sociaal organisatorische benadering een omslagpunt bestaat. Op het moment dat er zoveel andere aanbieders zijn dat er sprake is van sterke concurrentie vervallen de voordelen voor een taakorganisatie van de overheid om zich bezig te houden met marktactiviteiten.

5.7 Algemene conclusie: Hoe is de taakverdeling in de infectiepreventie van de Nederlandse werknemers en welke factoren zijn van invloed op de taakverdeling?

Belangrijke spelers op dit moment in de infectiepreventie voor werknemers zijn de werkgevers die de verantwoordelijkheid hebben de preventie zo goed als mogelijk te regelen in beleid en uitvoering, Arbo-diensten die bij wet zijn benoemd als de adviseur voor de werkgevers op het gebied van beleid, monitoring en signalering, het NCVB wat als private organisatie de rol van kennis organisatie en signalering vervult, de GG&GD die bij wet is aangesteld als vangnet organisatie voor vaccineren en opvang van prikaccidenten, het Cib wat als beleidsorgaan met behulp van subsidie sinds kort initiatieven ontwikkelt op het gebied van kennis ontwikkeling. Met betrekking tot uitvoerende activiteiten is de politieke keuze gemaakt deze te beleggen in een open markt. In deze open en groeiende markt zijn in toenemende mate meerdere private partijen actief en de publieke organisatie GG&GD biedt in de meeste gevallen tegen betaling vaccins en prikaccidenten opvang. Hiermee lijkt de preventie voor werknemers geregeld. Met een combinatie van alle actoren met elk hun eigen bronnen, zonder dat aanvullende wetgeving of extra financiële middelen noodzakelijk zijn, kan een volledig aanbod gerealiseerd worden.

De praktijk leert ons dat er op dit moment toch een 'gap' bestaat in de noodzakelijk geachte kennis en dat daar waar werkgevers actief ondersteuning vragen er in veel gevallen sprake is van een 'gap' in het aanbod van dienstverlening of dat de dienstverlening niet passend is binnen de context risico's als gevolg van arbeid.

De gap op het gebied van kennis is onder andere ontstaan doordat Arbo-diensten bij wet verplicht zijn deze in huis te hebben, maar zich als private organisatie genoodzaakt hebben gevoeld voorrang te bieden aan activiteiten die voldoen aan de vraag van werkgevers om te overleven. Vragen op het gebied van infectiepreventie zijn de laatste decennia achter gebleven in verband met een grote prioriteit die werd gelegd bij de verzuimbegeleiding vanuit werkgevers en Arbo-diensten. Het project vanuit het Cib is hierin werkzaam, het ontwikkelen van richtlijnen zal echter nog vele jaren duren. Op dit moment is er de beschikbaarheid over de kennis van Arbo-diensten van gezondheid en arbeid in het algemeen en de algemene kennis van infectiepreventie vanuit de GG&GD.

De gap op het gebied van uitvoerende activiteiten is aanwezig omdat veel Arbo-diensten deze niet bieden als gevolg van een tot voor kort lage vraag en grote concurrentie vanuit andere private aanbieders en de GG&GD's. Ze moeten een grote inhaalslag maken om een goede concurrentiepositie in te kunnen nemen. GG&GD's en andere private organisaties bieden enkele activiteiten, maar de uitvoering is niet gericht op de specifieke arbeidssituatie. Hierdoor is in veel gevallen sprake van een niet optimale preventie. Het 'simpel' contracteren van alle actoren en deze hun eigen dienst te laten aanbieden vanuit de eigen traditionele werkwijze voldoet hiermee niet aan de normen vanuit de Arbo-wet. Het ontbreken op regionaal niveau van de inzichtelijkheid in welke organisatie welke diensten kan bieden en het ontbreken van samenwerking tussen deze organisaties waardoor kennis en diensten kunnen worden gecombineerd vergroot het hiaat wat wordt ervaren in de ondersteuning voor de infectiepreventie voor werknemers.

Naast de gaps die worden ervaren en bovenstaande verklaringen hiervoor spelen nog andere factoren een rol in het gedrag van de actoren en de keuzes die zij maken, welke van invloed zijn op de onduidelijkheid van de taakverdeling in de praktijk. Factoren die tevens van belang zijn bij eventueel toekomstige initiatieven en overwegingen om taakverdeling voor de infectiepreventie voor werknemers te verbeteren.

Samengevat is de taakverdeling voor wat betreft de belangrijkste actoren in de infectiepreventie van Nederlandse werknemers:

Actor	Taken	Belangen	Verantwoordelijkheden
Werkgever	<ul style="list-style-type: none"> - In dienst nemen of in huren van experts op het gebied van infectiepreventie voor advies, monitoring en signalering - Regelen en bekostigen uitvoering van geadviseerde maatregelen 	<ul style="list-style-type: none"> - Gezonde werknemers - Lage kosten - Voldoen aan de wetgeving 	<ul style="list-style-type: none"> - Voorkomen van ziekte bij werknemers als gevolg van arbeid
Arbo-dienst	<ul style="list-style-type: none"> - Adviseren van werkgever en monitoren en signaleren - Uitvoeren van maatregelen 	<ul style="list-style-type: none"> - Winst maken - Tevreden klant - Voldoen aan de wetgeving 	<ul style="list-style-type: none"> - Ondersteunen van de werkgever op gebied van advies, monitoring, signalering en inregelen van maatregelen - Opbouwen van kennis om aan verantwoordelijkheden te kunnen voldoen
NCvB	<ul style="list-style-type: none"> - Adviseren aan alle actoren gevraagd en ongevraagd - Opbouw en verzamelen van kennis 	<ul style="list-style-type: none"> - Blijvend bewustzijn van belang aandacht voor beroepsziekten 	<ul style="list-style-type: none"> - Adviseren en ondersteunen van actoren binnen de expertise gebieden
GG&GD	<ul style="list-style-type: none"> - Wettelijke taken benoemd in de WCvP - Vangnet organisatie voor drempel vrije 	<ul style="list-style-type: none"> - Verrichten van markt taken ter verbetering van de interne efficiency 	<ul style="list-style-type: none"> - Bevorderen van algemene gezondheid en voorkomen van epidemieën binnen de

	zorg - Aanbieden van vaccinaties buiten het RVP en opvang voor prikaccidenten	- Goed uitvoeren van wettelijke taken	gemeente - Niet verantwoordelijk voor de infectiepreventie van werknemers en het beschikken over relevante kennis op dit gebied.
Cib	- Coördineren van infectieziekten bestrijding - Ontwikkeling van kennis	- Goede samenwerking met actoren in 'het veld' - Aansluiting van diensten en kennis van actoren uit verschillende arena's om te preventie gedekt te hebben	- Voorkomen van epidemieën en bestrijden van infectieziekten in het kader van het publieke belang

Behalve het beleggen van de advies taak op het gebied van infectiepreventie bij alleen private Arbo-diensten geeft de wet op het gebied van uitvoerende activiteiten ruimte aan zelfregulering vanuit de markt. Marktwerving en privatisering bieden vele voordelen voor het realiseren van een passend aanbod op de vraag maar bij lage vraag kan zelfregulering vervallen tot geen regulering. Om de eindverantwoordelijkheid van de overheid voor goede en toegankelijke zorgverlening te borgen heeft zij de publieke organisatie GG&GD aangesteld als vangnet organisatie. Tevens geeft de overheid de GG&GD opdracht voor het ontwikkelen van marktactiviteiten op het gebied van vaccinaties vanuit efficiency en financiële overwegingen. Dit betekent enerzijds dat bij wet verschillende verantwoordelijkheden en taken binnen hetzelfde deelgebied (infectiepreventie voor werknemers) zijn belegd bij of private organisaties of publieke organisaties en anderzijds dat een publieke organisatie als de GG&GD naast private partijen een actieve rol kan spelen in de dienstverlening op het gebied voor werknemers zonder dat zij zich hiervoor van de nodige kennis kan voorzien. Tevens heeft dit beleid tot gevolg dat er sprake is van een vervaging tussen publieke en private taken en verantwoordelijkheden en de vorming van een organisatie met gecombineerde kenmerken, een hybride organisatie. De markt heeft de voorkeur, de GG&GD kan niet beschikken over de noodzakelijke kennis op het gebied van arbeid wegens het strikt beleggen hiervan bij private organisaties, mag wel taken verrichten indien dit economische voordelen biedt en is verplicht te dienen als vangnet. Gevolgen zijn dat Arbo-diensten in een niet rendabele situatie ervoor kiezen uitvoerende diensten niet aan te bieden. Ondanks de voorkeur tot private partijen vanuit de overheid is de werkgever genoodzaakt zich te wenden tot de GG&GD. Op het moment dat het vaccineren in kantoor tijd betreft zal dit economisch voordeel opleveren voor de GG&GD zolang er sprake is van een goed draaiende vaccinatieafdeling. Bij andere marktsituaties of bij prikaccidenten buiten kantoor tijd vervalt dit voordeel en zal zij, vanuit economische overwegingen als hybride organisatie, geneigd zijn te wijzen op de inadequaatheid van kennis en de bij wet gedelegeerde verantwoordelijkheden van de Arbo-dienst en de werkgever zelf. Daarnaast weegt bij toenemende concurrentie het belang (borging van zorg, economische voordelen en organisatorische voordelen) van de overheid om de dienst te verlenen en zich bezig te houden met marktactiviteiten niet meer op tegen het belang van het bedrijfsleven om verschoont te blijven van oneerlijke concurrentie.

Samengevat zijn de factoren die van invloed zijn op de taakverdeling de volgende:

De wetgeving:

De werkgever is verplicht de Arbo-dienst in te schakelen voor advies, monitoring en signalering. De Arbo-dienst is verplicht voldoende kennis te hebben om de dienstverlening te leveren. De werkgever is verplicht de geadviseerde maatregelen uit te voeren en te bekostigen. De keuze om hiervoor derden in te schakelen is vrij. De GG&GD is verplicht een vangnet functie te bieden voor het verkrijgen van vaccinaties en de opvang van prikaccidenten.

Belangen:

De overheid vindt het belangrijk dat de infectiepreventie voor werknemers is geregeld, zonder dat zij daarin zelf actief een rol in speelt. De overheid wil een zo groot mogelijke ruimte voor 'de markt' en een minimale rol en minimale kosten voor de overheid zelf. Wel vindt zij het belangrijk dat zorg ten alle tijden beschikbaar is, waarvoor zij de GG&GD heeft aangewezen als vangnet organisatie.

Ook vindt ze de beschikbaarheid van richtlijnen die voor alle partijen beschikbaar zijn van belang. Zij heeft hiervoor een project gesubsidieerd om de kennis te verbeteren.

Invloed vanuit economisch perspectief:

Wegens een lage vraag vanuit werkgevers hebben Arbo-diensten de dienstverlening op het gebied van infectiepreventie onvoldoende ontwikkeld.

Wegens een groot marktaandeel van de GG&GD op het gebied van uitvoerende diensten binnen de infectiepreventie is er voor Arbo-diensten een economische drempel om de dienstverlening uit te breiden.

Op dit moment biedt het economische voordelen voor de GG&GD om diensten op het gebied van infectiepreventie voor werknemers aan te bieden. Bij een toenemende concurrentie zal dit voordeel sterk afnemen.

Invloed vanuit een sociaal organisatie perspectief:

Het bieden van uitvoerende diensten op het gebied van infectiepreventie biedt op dit moment voordelen voor de GG&GD. Bij een toenemende concurrentie kunnen interne normen en waarden wel in gedrang komen.

6 Discussie

6.1 Discussie

Op basis van deze scriptie zou de aanbeveling kunnen zijn dat, indien er een verbetering van de infectiepreventie is gewenst op het gebied van kwaliteit en duidelijkheid over welke dienstverlener wat waarom kan, mag en wil, er structurele samenwerking zal moeten plaats vinden of dat keuzes ten opzichte van de taakverdeling zullen moeten worden gemaakt.

Uitgaande van de huidige taakverdeling kan ook gekozen worden voor afwachten van de effecten van enkele initiatieven die op dit moment lopen, die eerder in deze scriptie zijn benoemd. Mogelijk dat deze een dusdanig stimulerend effect hebben op de awareness en de kennis van onder andere de werkgevers en de Arbo-diensten dat er een toename in de vraag zal zijn en een geleidelijk oplopende kwaliteit en ontwikkeling van het aanbod vanuit private partijen zoals Arbo-diensten. Ook externe prikkels, zoals de angst voor een 'nieuwe epidemie' kunnen hier een stimulerende rol in spelen. De meeste actoren ervaren een probleem als het gaat om de taakverdeling in de infectiepreventie voor werknemers. Enige tijd zal deze keuze echter wel in beslag nemen. Op dit moment zijn óf de realisatie van de grootte van het risico, of de daadwerkelijke grootte van het probleem nog onvoldoende voor het teweeg brengen van een spontane grote inspanning van enkele zelfstandige actoren of van een samenwerking van de actoren, waarmee op korte termijn een inhaalslag wordt gemaakt of hulpbronnen worden gecombineerd.

Als er toch wordt gekozen voor verbeteringen door het actief bevorderen van een structurele samenwerking, kan er vanuit de gedachten van de netwerktheorieën van Klijn worden gekozen voor de inzet van een 'initiator', of zelfs twee, één vanuit de private setting en één vanuit de publieke setting. Deze initiatoren brengen de actoren die beschikken over de reeds aanwezige noodzakelijke hulpbronnen om de tafel om te kijken of op korte termijn door middel van goede samenwerkingsafspraken een volledig aanbod voor de infectiepreventie geboden kan worden waarbij de huidige taakverdeling gehandhaafd kan worden. Een aanbod wat ook gehandhaafd kan worden bij een lage vraag, zoals de situatie nu is.

Voor lange tijd lijkt dit op dit moment niet het advies van voorkeur. Althans niet in deze 'beperkte' manier van samenwerken. Zoals uit de analyse blijkt is de markt aan het veranderen en is er sprake van toenemende concurrentie als het gaat om vaccineren. Niet zozeer de vraag specifiek op het gebied van infectiepreventie voor werknemers, maar wel de vraag voor vaccinaties die buiten het RVP vallen in het algemeen neemt toe. Dit is een markt waarop ook de Arbo-diensten zich meer zullen toeleggen, om andere diensten die meer specifiek gericht zijn op werknemers, mee te kunnen financieren. Bij het toenemen van afzet mogelijkheden op deze markt kunnen de financiële belangen van de verschillende actoren veranderen binnen een samenwerkingsnetwerk en kan de samenwerking stagneren. Afspraken die bestaan uit het onderbrengen van taken bij verschillende vaste actoren passen moeilijk in een groeiende en open markt. Dit zal op termijn frictie geven. Structurele keuzes zullen nodig zijn voor het opheffen van deze stagnatie om te voorkomen dat de samenwerking op het gebied van infectiepreventie voor werknemers niet in gevaar komt, ook al is er tussen de actoren op ander gebieden sprake van concurrentie. Er kan gekozen worden voor spelregels waaraan actoren moeten voldoen om zich op de markt te begeven. Bijvoorbeeld het zijn van een private actor, wat zou betekenen dat de GGD de marktgerichte activiteiten moet onderbrengen in een private tak om oneerlijke concurrentie of interne spanningen te voorkomen. De praktijk leert ons echter dat meer regels niet altijd leidt tot de gewenste oplossing. Het verder inpassen van de adviezen van Klijn, waarmee wordt gerealiseerd dat ook andere belangen van actoren, buiten de preventie voor werknemers worden meegenomen, kan mogelijk tot een onderlinge herverdeling van taken en samenwerkingsafspraken leiden zonder oplegging van bovenaf.

Indien wordt gekozen voor een actieve aanpak met een lange termijn oplossing en het netwerk dit niet wil of kan overlaten aan een natuurlijk beloop of afspraken binnen het netwerk zelf, zullen actieve keuzes moeten worden gemaakt vanuit de overheid. Laat de overheid de 'controle en de regulering' aan 'het veld' of wil ze deze zelf behouden? Is er vertrouwen in zelfregulering en het primaat van het particuliere initiatief of wil de overheid controle door middel van invloed en een uitvoeringstaak vanuit de overheid, gesubsidieerd met publieke middelen. Op dit moment bestaan er tegenstrijdigheden in het beleid van de overheid. Deze geven onduidelijkheid en tegengestelde impulsen. Een vertroebeling tussen de rol van de private sector en de rol van de publieke sector. Voorbeelden hiervan zijn:

- Het behoud van controle door het instellen van een vangnet binnen een overheidsorganisatie ter borging van belangen van de overheid. Bij de keuze zelfregulering bieden ook het instellen van checks and balances en andere sturings mogelijkheden

(contracten, subsidies en dergelijke) die passen binnen een netwerk samenleving waarover de overheid kan beschikken een mogelijkheid om zelfregulering en kwaliteit te stimuleren.

- Het stimuleren van een open markt, maar het belemmeren van het primaat van het particuliere initiatief door het genieten van economische voordelen van publieke organisaties, met een groot marktaandeel, door het uitvoeren van markt taken naast de eigenlijk wettelijke taken. Er kan ook gekozen worden voor het minimaliseren van de publieke taak, desnoods met behulp van een gereguleerde afbouw om nog meer verlies van kennis en diensten te voorkomen.
- Bij beide voorbeelden beschikt de publieke organisatie niet over de kennis om een goed advies te geven bij het uitvoeren van de dienst, doordat bij wet is vastgelegd dat bedrijfsgezondheidszorg slechts mag worden verleend door private organisaties.

Bij dit advies wordt wel de volgende kanttekening gemaakt:

In deze analyse is gebruikt gemaakt van verschillende theorieën om zicht te krijgen op de context en de instituties die invloed hebben op een samenwerking tussen private en publieke actoren. Het doel was hier slechts om een oordeel te kunnen geven over de huidige stand van zaken en het inventariseren van achterliggende oorzaken voor de knelpunten zoals die worden ervaren. Om te komen tot een verbeter advies is deze analyse onvoldoende.

Voordat dergelijke keuzes gemaakt kunnen worden en taken op een andere manier worden beled, zal diepgaander onderzoek van belang zijn. De uitkomst van de gemaakte keuzes zullen niet alleen van invloed zijn op de infectiepreventie voor werknemers. Enerzijds is onderzoek nodig naar de verwachtingen van de 'markt' en de invloed hiervan op de verschillende actoren, anderzijds is onderzoek nodig naar de verschillende mogelijkheden die er zijn om de infectiepreventie voor werknemers te borgen met bijbehorende voor- en nadelen, zonder daarbij andere belangen die er spelen over het hoofd te zien.

Als afsluiting worden dan ook enkele aandachtspunten / thema's die bij vervolgonderzoek voor het komen tot verbeteradviezen voor de taakverdeling binnen de infectiepreventie de aandacht verdienen genoemd. Thema's die bij de voorbereiding van deze scriptie de revue hebben gepasseerd, of in de uitwerking kort geraakt zijn, maar waarvan uitgebreide analyse buiten de context viel zijn:

- Hoe liggen de verhoudingen van de belangen en wat zijn de benodigde middelen van de overheid op het gebied van het borgen van de collectieve preventie en de dreiging van nieuwe epidemieën.
- De voordelen / nadelen van het borgen van de belangen in publiek, private of gecombineerde netwerken.
- Het spanningsveld tussen wat er valt onder het individuele goed en het collectieve goed bij vaccineren.
- Veranderingen binnen de samenleving zoals de ontwikkeling van ICT die vroegere onderbouwing van keuzes irrelevant kan maken.

6.2 Persoonlijke noot van de auteur

Als auteur van de scriptie wil ik hierbij nog de volgende persoonlijke aanvulling maken.

Bij de start van het verzamelen van gegevens was ik representant van de actor Arbo-dienst. De perceptie van de oorzaak van de ervaren problemen was hier achteraf ook kenmerkend voor. De meeste geïnterviewde medewerkers van Arbo-diensten ervaren een gebrek op het gebied van kennis en een instantie als de GG&GD als lastige concurrent. Opvallend bij de medewerkers van de Arbo-diensten is, dat het gebrek aan kennis buiten de eigen verantwoordelijkheid wordt gelegd. Verwezen wordt naar de directie van de Arbo-dienst of de naar overheid en de arbeidsinspectie. De representant van het NCVB zit ook op deze lijn.

Vanuit enkele publieke organisaties, zoals de GG&GD, werd het probleem onderkend, maar ook duidelijker gezocht naar een gezamenlijke oplossing. In veel gevallen verleent de GG&GD dienstverlening aan werknemers vanuit commerciële overwegingen, maar speelt de verantwoordelijkheid van het zijn van een vangnet organisatie een grote rol in de instandhouding ervan. Vanuit deze publieke organisaties staat men echter open voor goede alternatieve oplossingen voor een goede borging en een eventuele terugtred van publieke organisaties. De eigen belangen spelen een rol, maar het belang voor een goede oplossing wordt hierdoor niet overschaduwd. Ze zijn zich bewust van de terugtred van de overheid en van toenemende marktwerking, die andere keuzes voor de dienstverlening van publieke organisaties tot gevolg kan hebben.

Als gevolg van de houding van de publieke organisaties groeide tijdens het verzamelen van de data de hoop van de auteur, in tegenstelling tot de weinige hoop aan het begin van de analyse waarbij er slechts zicht was op de standpunten vanuit de Arbo-diensten, dat de taakverdeling met behulp van samenwerking binnen het netwerk goed en duidelijk geregeld kan worden. Als private organisaties zich meer bewust zijn van de eigen belangen en verantwoordelijkheden en die van de

publieke organisaties, behoort een goede samenwerking tot de mogelijkheden. Het gaat dus niet alleen om publieke organisaties die zich moeten aanpassen aan een veranderende situatie die we marktwerking noemen, maar ook om private organisaties die zichzelf zullen moeten oefenen in het verplaatsen in de taken en belangen van publieke organisaties om tot een goede samenwerking en (her-)verdeling van taken te kunnen komen.

Literatuurlijst

- 1) Arbeidsinspectie. (2006). De belangrijkste arbeidsrisico's in de verpleging en de verzorging. Bezocht op 5-7-2006, op de website van het ministerie van SZW: http://docs.minszw.nl/pdf//75/2006/75_2006_6_15177.pdf
- 2) Arbo Platform Nederland. (2003). Arbobalans 2003. Bekeken op 5-7-2006, op de website van arbo.nl: <http://www.arbo.nl/content/network/szw/docs/balans2003.pdf>
- 3) Beroepsziekten.nl, (n.d.). Beroepsinfectieziekten. Bekeken op 4-7-2006, op <http://www.beroepsziekten.nl/index.php?TID=1&SID=70&ShowTypeID=2>
- 4) Bozeman, 1987
- 5) Centrum Infectieziekte-bestrijding (2006, januari). Werkplan Cib 2006. Bezocht op 24-5-2006, op de website van het Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu: http://www.rivm.nl/gezondheid/infectieziekten/centrum_izb/
- 6) Dahl en Lindblom, 1953.
- 7) Doosje, J. (2005). Projectplan Versterken van de driehoek Centrum Infectieziektenbestrijding - GGD Nederland – samenwerkingsverbanden GGD'en. Bezocht op 27-6-2006, op de website van GGD Nederland: <http://www.ggd.nl/kennisnet/paginaSjablonen/raadplegen.asp?display=2&atoom=38126&toomsrt=2&actie=2>
- 8) Eechoud, M.M.M. van. (1998). Openbaarheid, exclusiviteit en markt: commercialisering van overheidsinformatie. Bekeken op 26-6-2006, op de site van het instituut voor informatierecht: <http://www.ivir.nl/publicaties/eechoud/overheidsinformatie.html>
- 9) Eindrapportage van de commissie "Marktordening in relatie tot economische sectoren" (programma andere overheid). (2005). Bekeken op 27-6-2006, via een automatische html versie op google, op https://www.andereoverheid.nl/NR/rdonlyres/4F68EB56-C6E7-4DD0-8B40-6BDA0811090E/O/2005_06_Commissie_Marktordening.doc
- 10) Facto, I. *Hepatitis B-vaccinatie voor medewerkers in de gezondheidszorg*, Houten, 2002.
- 11) In' t Veld, R.J., *Noorderlicht: over scheiding en samenballing*, oratie, VUGA, Den Haag, 1997, pp. 73-110. Sturen en organiseren. ISBN 9057490927
- 12) Kickert, W., *Veranderingen in management en organisatie bij de rijksoverheid*, Samson, Alphen a/d Rijn, 1993.
- 13) Kickert, W., *Aansturing van Verzelfstandigde Overheidsdiensten*, Samson, Alphen a/d Rijn, 1998.
- 14) Koppenjan, J. en E.H. Klijn, *Managing Uncertainties in Networks*, Routledge, London an New York, 2004.
- 15) March and Olsen, 1989: 24
- 16) Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Nota Integraal Beleidsplan Arbeidsomstandigheden, den Haag, december 1991
- 17) Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (n.d.). Beleid in wording: de nieuwe arbeidsomstandighedenwet. Bekeken op 6-7-2006, op http://home.szw.nl/navigatie/rubriek/dsp_rubriek.cfm?link_id=76931&doctype_id=226#6191100
- 18) Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (1997). Beleidsnota infectieziektebestrijding. Bekeken op 1 mei 2006, op de website van VWS: http://www.minvws.nl/kamerstukken/zzoude_directies/gzb/aanbieden_nota_infectieziekten_bestrijding.asp
- 19) Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (1998, juli). Hoofdpijnen adviezen basis taken collectieve preventie, Den Haag, 14 juli 1998, bekeken op 10-7-2006, op de website van GGD Nederland: http://www.ggdkennisnet.nl/kennisnet/uploaddb/downl_object.asp?atoom=4978&VolgNr=1
- 20) Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (n.d.) Geschiedenis in vogelvlucht. Bekeken op 8-7-2006, op <http://www.minvws.nl/organisatie/geschiedenis/>
- 21) Ouwelant, W. van den. (2004). Notitie rechtsvorm GGD, GGD Nederland. Bezocht op 26-6-2006, op de website van GGD Nederland. <http://www.ggd.nl/kennisnet/paginaSjablonen/raadplegen.asp?display=2&atoom=24850&toomsrt=2&actie=2>-Stecr Webmagazine. (n.d.). Gehonoreerde projecten: project 8. Bekeken op 5-7-2006, op <http://www.stecr.nl/bis/content-1-1-50-28.html>
- 22) Publicatieblad van de Europese Gemeenschappen. (2000). Richtlijn 2000/54/EG van het Europees Parlement en de Raad van 18 september 2000, bijlage IV en VII. Bezocht op 24-5-2006 op: http://europa.eu.int/eur-lex/pri/nl/oj/dat/2000/l_262/l_26220001017n100210045.pdf.
- 23) Rainey, H.G., *Understanding and Managing Public Organizations*, Jossey Bass, san Fransisco, 1997 (2nd edition).

- 24) Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu. (n.d.). Infectieziekten. Bekeken op 24-5-2006, op <http://www.rivm.nl/gezondheid/infectieziekten>
- 25) Rijksvaccinatieprogramma. (n.d.). Over het RVP. Bekeken op 24-5-2006, op http://www.rivm.nl/rvp/rijks_vp/
- 26) Steenbergen, J.E. van, I. Helsloot, *Infectieziektebestrijding: Studies naar organisatie en werking in de praktijk*. Boom Juridische uitgevers, Den Haag, 2005.
- 27) Stinis, H. (2005). Signaleringsrapport beroepsziekten 2005. Bekeken op 2-7-2006, op de website van beroepsziekten.nl: <http://www.beroepsziekten.nl/index.php?aid=1889&TID=25&SID=0&ShowTypeID=2>
- 28) Tordoir, W.F., *Sociale geneeskunde in de praktijk*. Bohn, Scheltema & Holkema, Utrecht 1980.
- 29) Veilig en gezond werken. (n.d.) Inenten tegen infecties op het werk. Bekeken op 5-7-2006, op <http://www.veiligengezondwerken.nl/renderer.do/menuId/35/clearState/true/sf/35/returnPage/35/itemId/1520/realItemId/1520/pageId/108/instanceId/318/>
- 30) Vliet, E. van de. (2004). De arboverpleegkundige in het verzuim. Bezocht op 29-7-2006, op de website van tno-arbeid: http://tno-arbeid.adlibsoft.com/adlib/docs/MGZ_scriptie_Els_van_der_Vliet.pdf
- 31) Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, *Het borgen van publiek belang*, Sdu uitgevers, Den Haag, 2000, pp. 143-163. Conclusie:erschikking van verantwoordelijkheden in een dynamische omgeving.

Bijlage 1

Wet van 18 maart 1999, houdende bepalingen ter verbetering van de arbeidsomstandigheden
(Arbeidsomstandighedenwet 1998)

HOOFDSTUK 2. ARBEIDSOMSTANDIGHEDENBELEID **Arbobeleid**

Artikel 3

1. De werkgever voert een zo goed mogelijk arbeidsomstandighedenbeleid en neemt daarbij, gelet op de stand van de wetenschap en professionele dienstverlening, het volgende in acht:
 - a. tenzij dit redelijkerwijs niet kan worden gevergd moet de werkgever de arbeid zodanig organiseren dat daarvan geen nadelige invloed uitgaat op de veiligheid en de gezondheid van de werknemer;
 - b. tenzij dit redelijkerwijs niet kan worden gevergd moeten de gevaren en risico's voor de veiligheid of de gezondheid van de werknemer zoveel mogelijk in eerste aanleg bij de bron daarvan worden voorkomen of beperkt; naar de mate waarin dergelijke gevaren en risico's niet bij de bron kunnen worden voorkomen of beperkt, moeten daartoe andere doeltreffende maatregelen worden getroffen waarbij maatregelen gericht op collectieve bescherming de voorrang dienen te hebben boven maatregelen gericht op individuele bescherming; slechts indien redelijkerwijs niet kan worden gevergd dat maatregelen worden getroffen die zijn gericht op individuele bescherming, dienen doeltreffende en passende persoonlijke beschermingsmiddelen aan de werknemer ter beschikking te worden gesteld;
3. De werkgever toetst het beleid regelmatig aan de ervaringen die daarmee zijn opgedaan en past de maatregelen aan zo dikwijls als de daarmee opgedane ervaring daartoe aanleiding geeft.

Voorlichting en onderricht

Artikel 8

1. De werkgever zorgt ervoor dat de werknemers doeltreffend worden ingelicht over de te verrichten werkzaamheden en de daaraan verbonden risico's, alsmede over de maatregelen die erop gericht zijn deze risico's te voorkomen of te beperken.
Tevens zorgt de werkgever ervoor dat de werknemers doeltreffend worden ingelicht over de wijze waarop de deskundige bijstand, bedoeld in artikel 14, in zijn bedrijf of inrichting is georganiseerd.
2. De werkgever zorgt ervoor dat aan de werknemers doeltreffend en aan hun onderscheiden taken aangepast onderricht wordt verstrekt met betrekking tot de arbeidsomstandigheden.
3. Indien persoonlijke beschermingsmiddelen ter beschikking van de werknemers worden gesteld en indien op arbeidsmiddelen of anderszins beveiligingen zijn aangebracht, zorgt de werkgever ervoor dat de werknemers op de hoogte zijn van hun doel en werking en de wijze waarop zij deze dienen te gebruiken.
4. De werkgever ziet toe op de naleving van de instructies en voorschriften gericht op het voorkomen of beperken van de in het eerste lid genoemde risico's alsmede op het juiste gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.

Melding ongevallen en beroepsziekten

Artikel 9

2. Indien is aangetoond dat een werknemer aan een beroepsziekte lijdt, doet de Arbo-dienst hiervan mededeling aan een door Onze Minister hiertoe aangewezen instelling.

Voorkomen van gevaar voor derden

Artikel 10

1. Indien bij of in rechtstreeks verband met de arbeid die de werkgever door zijn werknemers doet verrichten in een bedrijf of een inrichting of in de onmiddellijke omgeving daarvan gevaar kan ontstaan voor de veiligheid of de gezondheid van andere personen dan die werknemers, neemt de werkgever doeltreffende maatregelen ter voorkoming van dat gevaar.

Deskundige bijstand op het gebied van preventie en bescherming

Artikel 14

1. De werkgever laat zich ten aanzien van zijn verplichtingen op grond van deze wet bijstaan door een of meer deskundige werknemers al dan niet georganiseerd in een dienst dan wel door een of meer diensten bestaande uit andere deskundigen dan wel door een combinatie van deskundige werknemers en andere deskundige personen of diensten.
2. De in het eerste lid bedoelde werknemers, andere personen en diensten verlenen hun bijstand met behoud van hun zelfstandigheid en van hun onafhankelijkheid ten opzichte van de werkgever. De in het eerste lid bedoelde werknemers mogen uit hoofde van een juiste taakuitoefening niet

worden benadeeld in hun positie in het bedrijf of de inrichting. Artikel 21, vierde volzin, van de Wet op de ondernemingsraden is van overeenkomstige toepassing.

3. Het verlenen van bijstand bij de uitvoering van verplichtingen op grond van deze wet houdt in elk geval in:

a. het verlenen van medewerking aan het verrichten en opstellen van een inventarisatie en evaluatie als bedoeld in artikel 5, waaronder mede begrepen het toetsen ervan en het adviseren daaromtrent;

b. de bijstand bij de begeleiding van werknemers die door ziekte niet in staat zijn hun arbeid te verrichten;

c. het uitvoeren van:

1°. het arbeidsgezondheidskundig onderzoek bedoeld in artikel 18;

2°. de aanstellingskeuring, indien de werkgever deze laat verrichten;

d. het houden van een arbeidsomstandighedenpreekuur;

e. het adviseren aan onderscheidenlijk nauw samenwerken met de ondernemingsraad of de personeelsvertegenwoordiging, of, bij het ontbreken daarvan, de belanghebbende werknemers, inzake de genomen en de te nemen maatregelen, gericht op het arbeidsomstandighedenbeleid;

f. de uitvoering van de in onderdeel e bedoelde maatregelen dan wel de medewerking daaraan.

Staatsblad 1999 184 8

De werkgever laat zich met betrekking tot onder a tot en met d bedoelde taken bijstaan door een of meer personen als bedoeld in artikel 14, eerste lid van de arbeidsomstandighedenwet 1998 of een of meer Arbo-diensten. (zie voor de personen als bedoeld in artikel 14 de kerndisciplines zoals benoemd bij het antwoord op vraag 3.1)

4. De wijze waarop de bijstandverlening plaatsvindt met betrekking tot de in het derde lid in onderdeel b, genoemde taak, wordt schriftelijk vastgelegd.

5. De werknemers van de Arbo-dienst of de losse gecertificeerde deskundigen beschikken over een zodanige deskundigheid, ervaring en uitrusting, zijn zodanig in aantal, gedurende zoveel tijd beschikbaar en zodanig georganiseerd, dat zij de in het derde lid genoemde bijstand naar behoren kunnen verlenen.

Besluit van 15 januari 1997, Stb. 60, houdende regels in het belang van de veiligheid, de gezondheid en het welzijn in verband met de arbeid (Arbidsomstandighedenbesluit), zoals dit besluit luidt ingevolge de wijzigingen bij besluit van 22 mei 1997, Stb. 217, besluit van 25 juni 1997, Stb. 339, besluit van 7 december 1998, Stb 691, besluit van 15 februari 1999, Stb. 105, besluit van 27 mei 1999, Stb. 234, en besluit van 10 september 1999, Stb. 435.

AFDELING 9 BIOLOGISCHE AGENTIA

§ 1 Definities en toepasselijkheid

Artikel 4.84 Biologisch agentia, celculturen en micro-organismen

2. In deze afdeling wordt verstaan onder:

a. biologische agentia: al dan niet genetisch gemodificeerde celculturen, menselijke endoparasieten en micro-organismen;

b. celcultuur: het kunstmatig kweken van cellen van meercellige organismen;

c. micro-organisme: een cellulaire of niet-cellulaire microbiologische entiteit met het vermogen tot vermenigvuldiging of tot overbrenging van genetisch materiaal;

d. richtlijn: Richtlijn nr. 90/679/EEG van de Raad van de Europese Gemeenschappen van 26 november 1990 betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's van blootstelling aan biologische agentia op het werk (PbEG L 374). 57

3. Voor de toepassing van deze afdeling worden biologische agentia in de volgende categorieën onderscheiden:

a. categorie 1: een agens waarvan het onwaarschijnlijk is dat het bij de mens ziekten zal veroorzaken;

b. categorie 2: een agens dat bij mensen een ziekte kan veroorzaken en een gevaar voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers kan opleveren, maar waarvan het onwaarschijnlijk is dat het zich onder de bevolking verspreidt, terwijl er een effectieve profylaxe of behandeling bestaat;

c. categorie 3: een agens dat bij mensen ernstige ziekten kan veroorzaken en een groot gevaar voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers kan opleveren en waarvan het waarschijnlijk is dat het zich onder de bevolking verspreidt, terwijl er een effectieve profylaxe of behandeling bestaat;

d. categorie 4: een agens dat bij mensen ernstige ziekten veroorzaakt en een groot gevaar voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers oplevert en waarvan het zeer waarschijnlijk is dat het zich onder de bevolking verspreidt, terwijl geen effectieve profylaxe of behandeling bestaat.

4. In deze afdeling wordt uitgegaan van de categorie-indeling van biologische agentia zoals vastgesteld in bijlage III bij de richtlijn.

§ 2 Inventarisatie en evaluatie en gevolgen categorie-indeling

Artikel 4.85 Nadere voorschriften inventarisatie en evaluatie

Indien een werknemer gereede kans loopt aan een of meer specifiek bij zijn arbeid voorkomende of naar verwachting voorkomende biologische agentia te worden blootgesteld, wordt, in het kader van de in artikel 5 van de wet bedoelde inventarisatie en evaluatie, de aard, de mate en de duur van de blootstelling beoordeeld teneinde het gevaar voor de werknemer te bepalen. Deze beoordeling geschiedt met inachtneming van met name:

- a. de categorie of categorieën, waarin de biologische agentia waaraan werknemers kunnen worden blootgesteld, zijn ingedeeld;
- b. informatie over ziekten die werknemers kunnen oplopen of al hebben opgelopen als gevolg van blootstelling aan biologische agentia;
- c. mogelijke allergene of vergiftigingseffecten die de werknemers als gevolg van blootstelling aan biologische agentia ondervinden of kunnen ondervinden;
- d. de resultaten van de arbeidsgezondheidskundige onderzoeken, bedoeld in artikel 4.91, alsmede de ziekten waarvan bekend is dat een werknemer hieraan lijdt en de medicijnen waarvan bekend is dat die door een werknemer worden gebruikt, een en ander in statistische, niet tot individuen herleidbare vorm.

Artikel 4.86 Gevolgen categorie-indeling

1. Indien de arbeid gericht is op het werken met biologische agentia behorend tot categorie 2, 3 of 4 zijn de artikelen 4.87 tot en met 4.102 van toepassing .

2. Indien uit de resultaten van de inventarisatie en evaluatie, bedoeld in artikel 4.85, blijkt, dat werknemers bij het verrichten van andere arbeid dan die, bedoeld in het eerste lid, waaronder de in bijlage I bij de richtlijn genoemde werkzaamheden, een gereede kans lopen aan biologische agentia van categorie 2, 3 of 4 te worden blootgesteld, zijn de artikelen 4.87, 4.89, 4.91, 4.93, 4.95, 4.97, 4.98, 4.99, tweede lid, en 4.102 van toepassing.

3. In alle, niet in het eerste en tweede lid bedoelde gevallen, wordt bij de arbeid de grootst mogelijke zorgvuldigheid, ordelijkheid en zindelijkheid in acht genomen en worden de noodzakelijke hygiënische voorzieningen getroffen.

§ 3 Maatregelen met betrekking tot de blootstelling

Artikel 4.87 Voorkomen of beperken van de blootstelling

1. Doeltreffende maatregelen worden genomen om te voorkomen dat werknemers tijdens hun arbeid kunnen worden blootgesteld aan biologische agentia in een zodanige mate dat schade kan worden toegebracht aan hun veiligheid of gezondheid.

2. Ter naleving van het eerste lid worden zodanige technische of organisatorische maatregelen genomen, dat het gevaar voor blootstelling aan biologische agentia zoveel mogelijk bij de bron daarvan wordt voorkomen, waaronder mede is begrepen het toepassen van agentia waarbij werknemers, gelet op de eigenschappen van die agentia, de aard van de arbeid, de werkmethode en de werkomstandigheden, aan zo min mogelijk gevaar voor hun veiligheid en gezondheid worden blootgesteld.

3. Voor zover het op doeltreffende wijze voorkomen van blootstelling door het nemen van maatregelen als bedoeld in het tweede lid redelijkerwijs niet mogelijk is, worden de gevaren verbonden aan deze blootstelling zoveel als redelijkerwijs mogelijk is beperkt.

4. Ter uitvoering van het derde lid worden ten minste de volgende maatregelen genomen:

- a. de duur van de kans op blootstelling wordt zoveel mogelijk beperkt;
- b. het aantal werknemers dat gevaar loopt aan een of meer biologische agentia te worden blootgesteld is niet groter dan voor het verrichten van de arbeid strikt noodzakelijk is;
- c. er worden collectieve beschermingsmaatregelen genomen en, wanneer dit geen of geen afdoende bescherming biedt, worden persoonlijke beschermingsmiddelen ter beschikking gesteld;
- d. bij de arbeid wordt de grootst mogelijke ordelijkheid en zindelijkheid betracht om te voorkomen dan wel de kans te beperken dat een of meer biologische agentia buiten de arbeidsplaats terecht komen;
- e. biologische agentia worden zodanig bewaard en vervoerd en afvalstoffen worden op zodanige wijze verzameld, opgeslagen en verwijderd, zo nodig na passende behandeling en voorzien van een deugdelijk opschrift, dat de kans op blootstelling zoveel mogelijk wordt voorkomen alsmede wordt voorkomen dat zij in handen van onbevoegden kunnen geraken;

- f. indien noodzakelijk en technisch mogelijk wordt onderzoek gedaan naar de aanwezigheid op de werkplek van biologische agentia buiten de eerste fysieke omhulling;
- g. op de arbeidsplaats is een doeltreffende schriftelijke werkinstructie voor de werknemers voorhanden, waarvan ten minste deel uitmaken de bij de arbeid in acht te nemen procedures, waaronder een regeling voor het veilig omgaan met en het vervoeren van biologische agentia binnen het bedrijf of de inrichting alsmede een doeltreffend noodplan voor het geval zich ongevallen of incidenten met biologische agentia voordoen.

Artikel 4.88 Veiligheidssignalering

De plaatsen waar arbeid wordt verricht met biologische agentia worden duidelijk afgebakend en worden gemarkeerd met een signaal dat voldoet aan het bij of krachtens afdeling 2 van hoofdstuk 8 bepaalde.

Artikel 4.89 Hygiënische beschermingsmaatregelen

1. Op plaatsen waar gevaar bestaat voor blootstelling aan biologische agentia mag niet worden gerookt noch mag daar voedsel of drank worden genuttigd.
2. Werkkleding die voldoet aan afdeling 1 van hoofdstuk 8 wordt aan de werknemers ter beschikking wordt gesteld en wordt bij de arbeid gedragen.
3. In aanvulling op artikel 3.23 zijn voor de werknemers doelmatige sanitaire voorzieningen beschikbaar zijn met inbegrip van douches, oogdouches en huidantiseptica.
4. Indien aan de werknemer persoonlijke beschermingsmiddelen worden verstrekt, worden deze op een daartoe aangewezen plaats bewaard en na ieder gebruik gecontroleerd en gereinigd.
5. In aanvulling op artikel 3.22 worden de werkkleding en andere persoonlijke beschermingsmiddelen waarin of waarop zich biologische agentia bevinden of kunnen bevinden, op een andere plaats opgeborgen dan de overige kleding.
6. De in het vijfde lid bedoelde werkkleding en andere persoonlijke beschermingsmiddelen worden uitsluitend buiten het bedrijf of de inrichting gebracht indien dit geschiedt met het doel deze te laten reinigen, ontsmetten of vernietigen.
7. In gevallen als bedoeld in het zesde lid, worden de werkkleding en andere persoonlijke beschermingsmiddelen in een daartoe geschikte en gesloten verpakking vervoerd.

Artikel 4.90 Registratie

1. In een register wordt bijgehouden welke werknemers arbeid met biologische agentia van categorie 3 en 4 verrichten.
2. In dit register wordt tevens per werknemer geregistreerd welke werkzaamheden hij heeft verricht en, voor zover dit te bepalen is, aan welk biologisch agens of welke biologische agentia hij als gevolg van deze werkzaamheden of als gevolg van een incident of ongeval, is of mogelijkserwijs is blootgesteld. 59
3. Het in het eerste lid bedoelde register wordt ten minste tien jaar na de laatste blootstelling of mogelijke blootstelling bewaard.
4. In geval een werknemer is blootgesteld of mogelijk is blootgesteld aan een biologisch agens dat infecties tot gevolg kan hebben die:
 - a. naar bekend is hardnekkig of latent kunnen zijn;
 - b. op basis van de huidige stand van de techniek naar verwachting eerst jaren later kunnen worden onderkend;
 - c. een lange incubatietijd hebben;
 - d. ondanks behandeling steeds weer terugkeren, of
 - e. ernstige complicaties op lange termijn hebben,wordt het in het eerste lid bedoelde register een navenant langere tijd doch niet meer dan veertig jaar na de laatste blootstelling bewaard.
5. Iedere werknemer heeft recht op inzage in de hem betreffende gegevens uit het register.
6. Aan de arbodienst wordt desgevraagd inzage verschaft in het register, genoemd in het eerste lid.

§ 4 Arbeidsgezondheidskundig onderzoek

Artikel 4.91 Onderzoek en vaccins

1. Iedere werknemer die arbeid verricht met biologische agentia wordt in aanvulling op artikel 18 van de wet, in de gelegenheid gesteld bij de aanvang van die arbeid een arbeidsgezondheidskundig onderzoek te ondergaan.
2. Iedere werknemer die een infectie of ziekte heeft opgelopen als gevolg van blootstelling aan een biologisch agens, wordt, in aanvulling op het eerste lid, tussentijds in de gelegenheid gesteld een arbeidsgezondheidskundig onderzoek te ondergaan.
3. Iedere werknemer die aan een zelfde biologisch agens is blootgesteld als gevolg waarvan een andere werknemer een infectie of ziekte heeft opgelopen, wordt, in aanvulling op het eerste lid, tussentijds in de gelegenheid gesteld een arbeidsgezondheidskundig onderzoek te ondergaan.
4. Het arbeidsgezondheidskundig onderzoek vindt plaats met inachtneming van de praktische aanbevelingen, opgenomen in bijlage IV bij de richtlijn.

5. Indien het resultaat van het arbeidsgezondheidskundig onderzoek daartoe aanleiding geeft, worden doeltreffende maatregelen genomen om schade voor de gezondheid van de betrokken werknemer door blootstelling aan biologische agentia te voorkomen.
6. Voor zover mogelijk worden aan iedere werknemer die nog niet immuun is voor de biologische agentia waaraan hij is of waarschijnlijk zal worden blootgesteld, doeltreffende vaccins ter beschikking gesteld. Daarbij wordt bijlage VII bij de richtlijn in acht genomen.
7. Op verzoek van de werkgever of de betrokken werknemer wordt het in dit artikel bedoelde onderzoek opnieuw uitgevoerd. Het resultaat van het hernieuwde onderzoek treedt in de plaats van het daaraan voorafgaande.
8. Iedere werknemer heeft recht op inzage in het hem betreffende medisch dossier.
9. De resultaten van het in dit artikel bedoelde arbeidsgezondheidskundig onderzoek worden in passende vorm geregistreerd en ten minste tien jaar na de laatste blootstelling of mogelijke blootstelling bewaard. In gevallen als bedoeld in artikel 4.90, vierde lid, worden de resultaten een navenant langere tijd doch niet meer dan veertig jaar bewaard.
10. Iedere werknemer wordt geïnformeerd over de wijze waarop hij na beëindiging van de blootstelling in de gelegenheid wordt gesteld een arbeidsgezondheidskundig onderzoek te ondergaan.

§ 5 De ondernemingsraad

Artikel 4.92 Informatie in verband met ongeval of incident

De ondernemingsraad of de personeelsvertegenwoordiging of, bij het ontbreken daarvan, de belanghebbende werknemers wordt respectievelijk worden op de hoogte gesteld van ieder ongeval of incident dat zich heeft voorgedaan, zich bijna heeft voorgedaan of zich mogelijkwjs heeft voorgedaan met biologische agentia en dat heeft geleid tot het vrijkomen, net niet vrijkomen of mogelijkwjs vrijkomen van een agens of agentia van categorie 2, 3 of 4. Daarbij worden tevens de oorzaken van het ongeval of incident meegedeeld, alsmede de maatregelen die zijn genomen of zullen worden genomen om de gevolgen te verhelpen en verdere ongevallen of incidenten te voorkomen. 60

Artikel 4.95 Ongevallen of incidenten

Een daartoe aangewezen ambtenaar als bedoeld in artikel 24, eerste lid, van de wet wordt zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte gesteld van ieder ongeval of incident dat zich heeft voorgedaan en heeft geleid of mogelijkwjs heeft geleid tot het vrijkomen van een of meer biologische agentia van categorie 3 of 4.

Artikel 4.96 Overdracht gegevens

In geval de werkgever de werkzaamheden beëindigt worden het in artikel 4.90 bedoelde register en de resultaten van het in artikel 4.91 bedoelde arbeidsgezondheidskundig onderzoek, in geval deze bij de werkgever berusten, overgedragen aan een daartoe aangewezen ambtenaar als bedoeld in artikel 24, eerste lid, van de wet.

§ 7 Bijzondere bepalingen in verband met andere dan diagnostische arbeid in de gezondheidszorg en in de diergeneeskunde

Artikel 4.97 Gezondheidszorg en diergeneeskunde 61

1. In aanvulling op artikel 4.85 wordt bij de inventarisatie en evaluatie van gevaren, verbonden aan andere dan diagnostische arbeid in de gezondheidszorg en in de diergeneeskunde, aandacht besteed aan:

- a. de onzekerheid omtrent de aanwezigheid van biologische agentia en de daaraan verbonden gevaren bij patiënten of dieren en in monsters of materiaal van patiënten of dieren;
- b. de aard van het werk verbonden gevaren.

2. Bij de in het eerste lid bedoelde arbeid worden ter bescherming van de veiligheid en de gezondheid van de betrokken werknemers doeltreffende maatregelen genomen. Deze bestaan in ieder geval uit:

- a. het opstellen en bekend maken van ontsmettings- en desinfectieprocedures aan de betrokken werknemers;
- b. het opstellen en bekend maken van procedures voor een veilige omgang met en verwijdering van met biologische agentia besmet afvalmateriaal.

Artikel 4.98 Beschermingsmaatregelen

In isolatieafdelingen met patiënten of dieren die besmet zijn of mogelijkwjs besmet zijn met biologische agentia van categorie 3 of 4, worden passende beschermingsmaatregelen als bedoeld in bijlage V kolom A, bij de richtlijn, getroffen.

§ 9 Bijzondere bepalingen inzake voorlichting en onderricht

Artikel 4.102 Voorlichting en onderricht

Aan werknemers die arbeid verrichten als bedoeld in artikel 4.86, eerste en tweede lid, wordt voorlichting en onderricht gegeven, waarbij ten minste aandacht wordt besteed aan:

- a. de mogelijke gevaren voor de gezondheid die zijn verbonden aan het werken met biologische agentia;
- b. de te treffen voorzorgsmaatregelen om blootstelling te voorkomen;
- c. de te nemen actie in geval zich een ongeval voordoet met biologische agentia;
- d. de bestaande hygiënische voorschriften;
- e. het dragen en gebruiken van werkkleding en persoonlijke beschermingsmiddelen.

**NL Publicatieblad van de Europese Gemeenschappen 17.10.2000 L 262/40 BIJLAGE IV
PRAKTISCHE AANBEVELINGEN VOOR DE MEDISCHE CONTROLE VAN DE WERKNEMERS
(Artikel 14, lid 8)**

1. De arts en/of de instantie die voor de medische controle van de aan biologische agentia blootgestelde werknemers verantwoordelijk zijn, dienen goed op de hoogte te zijn van de voorwaarden en omstandigheden van de blootstelling van elke werknemer.
2. De medische controle van de werknemers dient te geschieden overeenkomstig de beginselen en de gebruiken van de arbeidsgeneeskunde; daarbij moeten ten minste de volgende maatregelen worden genomen:
 - het aanleggen van een dossier met de medische voorgeschiedenis en het beroepsverleden van de werknemer;
 - een beoordeling van de gezondheidstoestand van iedere afzonderlijke werknemer;
 - indien nodig biologische bewaking alsmede opsporing van de eerste en nog omkeerbare effecten.

Voor elke werknemer die aan een medische controle is onderworpen, kan tot verder onderzoek worden besloten op grond van de jongste inzichten op het terrein van de arbeidsgeneeskunde.

**NL Publicatieblad van de Europese Gemeenschappen 17.10.2000 L 262/43 BIJLAGE VII
AANBEVOLEN GEDRAGSREGELS B. VACCINATIE (Artikel 14, lid 3)**

1. Indien uit de in artikel 3, lid 2, bedoelde beoordeling blijkt dat er een risico bestaat voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers doordat deze worden blootgesteld aan biologische agentia waarvoor doeltreffende vaccins bestaan, moet hun werkgever hun de vaccinatie aanbieden.
2. De vaccinatie moet overeenkomstig de nationale wetgeving en/of praktijken geschieden. De werknemers moeten op de hoogte worden gebracht van de voor- en nadelen van vaccinatie en niet-vaccinatie.
3. De aan de werknemers aangeboden vaccinatie mag geen kosten voor hen meebrengen.
4. Er kan een vaccinatiekaart worden opgesteld, die aan de betrokken werknemer en op verzoek aan de bevoegde autoriteiten wordt afgegeven.