

# Beroepsziekten voorkomen

DE SLUIPMOORDENAARS AANGEPAKT

## **Redactie**

D.G.A. Oosthuizen  
Dr. W.J.T. van Alphen  
Drs. A.J. van der Meer-de Pater



# beroepsziekten voorkomen

BESCHRIJVING VAN PRAKTIJKCASUSSEN



## Redactie

D.G.A. Oosthuizen  
Dr. W.J.T. van Alphen  
Drs. A.J. van der Meer-de Pater

## Auteurs

Dr. W.J.T. van Alphen  
Ing. P. de Boer  
G.F. Contant  
E. Marinus  
Drs. A.J. van der Meer-de Pater

---

Samenstellers en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een zo betrouwbaar mogelijke uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen enkele aansprakelijkheid aanvaarden voor (de gevolgen van) onvolkomenheden die eventueel in deze uitgave voorkomen.

ISBN 978 94 62 15312 7  
NUR 807

© 2015 Vakmedianet, Alphen aan den Rijn

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van art. 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo Besluit van 27 november 2002, Stb. 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp.

Correspondentie inzake overneming of reproductie richten aan:  
Vakmedianet BV, Postbus 448, 2400 AK Alphen aan den Rijn.



# INHOUD

## Hoofdstukken

<b>Voorwoord</b>	<b>P.09</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>P.13</b>
1.1 Vragen over gezondheidseffecten van het werk	13
1.2 Beroepsziekten in Nederland	14
1.3 De toenemende noodzaak om beroepsziekten op de werkplek te beheersen	15
1.4 Doel van dit boek	16
1.5 Doelgroep	16
1.6 Auteurs	16
1.7 Leeswijzer	17
<b>2. Theorie</b>	<b>P.21</b>
2.1 De term arbeidshygiëne	21
2.2 Belastende factoren	22
2.3 De arbeidshygiënische strategie	24
2.4 Techniek, organisatie en gedrag	30
<b>3. Casus over meerdere factoren tegelijk</b>	<b>P.33</b>
De plantsoendienstmedewerker	33
<b>4. Casussen over chemische factoren</b>	<b>P.41</b>
Asbest in een kantoor	42
Beryllium in een technische werkplaats	48
Biodiesel bij vrachtwagens	53
Diathermie in de operatiekamer	56
Formaldehyde in het ziekenhuis	61
Gevaarlijke stoffen in een fabriek	66
Glas- en steenwol voor isolatie	71
Houtstof in een werkplaats	75
Kruiddampen op de schietbaan	79
Kwarts en stof in een betonmengcentrale	82
Medicijnbereiding	87
Medicijnen vernevelen	90
Nanoverf in de RI&E	95
Natuursteen verwerken	98
Oliedamp: onvolledige RI&E	103
Overlijdensberichten en de RI&E	106
Schilders met hoofdpijn	109
Veilig werken met zuurkasten	114
Verfpigmenten in een open systeem	122
<b>5. Casussen over biologische factoren</b>	<b>P.129</b>
Alert op tekenbeten	130
Aspergillus in een ziekenhuis	133
Controlemetingen blootstelling van medewerkers	137
Doorbreken van containment	143
Fruitvliegjes in een kantoorgebouw	146
Legionella bij nood- en oogdouches	150
Micro-organismen in een rioolwaterzuiveringsinstallatie	154
Ongedierte in een timmerfabriek	159
Renoveren oude woning	162
Schimmels bij verbouwingen	165
Water tappen op het toilet	168

## 6. Casussen over fysieke factoren

Binnenklimaat: allergie bij vloerbedekking	174
Binnenklimaat: benauwd en muf kantoorgebouw	178
Binnenklimaat: last van ogen	182
Binnenklimaat in leslokalen	186
Elektromagnetische velden op daken	191
Geluid: verandering in een productieproces	195
Geluid bij een transportband	198
Geluid binnen een bankwerkerij	202
Geluidsbelasting op een koelafdeling	206
Geluidsbelasting op een schietbaan	208
Kopieermachines in een groepskantoor	212
Procesveiligheid: lage oplettendheid door temperatuur en geluid	217
Rugklachten op een landbouwtrekker	220
Trillingen bij handgereedschappen	224
Trillingsbelasting binnen de groenvoorziening	227

## 7. Casussen over fysieke belasting

Ergonomie: pijn in de rechterarm	236
Fysieke belasting in een hotel	240
Lasser met nekklachten	245
Nekklachten door verstoorde balans werk-privé	249
Pijn bij zitten	252
Rugklachten door fysieke en sociale factoren	257
Te hoge werkdruk	260
Tillen bij een vulstation	264
Tillen van zuurstofflessen	269
Werkdruk: medische of mentale aanpak	274

## 8. Literatuur

P.279

# Bijlagen

1. Formaldehyde	P.284
2. Geluid	P.286
3. Gevaarlijke stoffen: NEN 689	P.289
4. Gevaarlijke stoffen: registratie en vaststellen blootstelling	P.293
5. Kwarts	P.295
6. Micro-organismen	P.297
7. Micro-organismen in menselijke feces	P.300
8. Houtstof: gezondheidseffecten	P.302
9. Tekenbeten	P.307
10. Trillingen	P.309
11. Ventilatie: plaatselijke afzuiging	P.311

## Over de auteurs

P.315

## Trefwoordenregister

P.316





---

# VOORWOORD

**V**elen denken dat we het in Nederland allemaal wel goed op orde hebben. En dat in Nederlandse bedrijven de gezondheidsrisico's van werknemers in voldoende mate worden beheerst. Dat is een misvatting.

Het aantal mensen dat in Nederland overlijdt als gevolg van slechte arbeidsomstandigheden ligt tussen de 2.500 en 5.500 per jaar. Dit zijn enorme aantallen. Het aantal dodelijke verkeersslachtoffers in Nederland bedraagt circa zeshonderd per jaar. Daar staan de kranten vol van en er wordt in verkeersveiligheid nog steeds maximaal geïnvesteerd om deze nog verder te vergroten. De slachtoffers van slechte arbeidsomstandigheden krijgen veel minder aandacht en sterven een stille dood.

Slechts een klein deel van de werkgerelateerde sterfte, naar schatting twee procent, is het gevolg van ongevallen, zoals van een steiger vallen of een fataal ongeluk met een machine. In Nederland sterven door dergelijke fatale ongelukken jaarlijks ongeveer tachtig mensen. Het overgrote deel van de arbeidsgebonden sterfte in Nederland wordt echter veroorzaakt door factoren die pas na geruime tijd tot de dood leiden. Een voorbeeld hiervan is de overmatige blootstelling aan chemische agentia. Deze veroorzaken fatale aandoeningen zoals kanker, hart- en vaatziekten en long- en luchtwegaandoeningen. Deze ziekten kunnen, voordat zij tot de dood leiden, al vele jaren menselijk lijden en daarmee een verminderde kwaliteit van leven hebben veroorzaakt.

Sterfte is, hoe dramatisch ook voor de betreffende werknemers en hun families, slechts een deel van de 'schade'. Slechte arbeidsomstandigheden resulteren ook in ziekte en daarmee in verzuim en dus verlaagde arbeidsproductiviteit.

Het RIVM heeft geschat dat de ziektelast als gevolg van fysieke werkbelasting en psychosociale werkbelasting in Nederland respectievelijk 60.000 en 50.700 DALY's bedraagt. DALY's staat voor *disability-adjusted life years* en geeft het aantal verloren jaren door ziekte weer. De ziektelast door blootstelling aan schadelijke stoffen in Nederland is eveneens hoog: ruim 47.000 DALY's. Hierbij gaat het om de volgende aandoeningen (in volgorde van ziektelast): COPD, longkanker, contacteczeem, mesothelioom, astma, huidkanker, allergische rhinitis en hartziekten. Ter vergelijking: de ziektelast als gevolg van letsel door arbeidsongevallen bedraagt 9.000 DALY's, dit is minder dan zes procent van de ziektelast door voren genoemde drie factoren met uitgestelde gezondheidseffecten. De hiervoor vermelde cijfers over ziektelast geven aan dat de focus eigenlijk zou moeten verschuiven naar gezonder werken.

Genoemde cijfers over beroepsziekten halen nauwelijks de landelijke media, laat staan de publieke discussie. Wat eigenlijk best opmerkelijk is aangezien de kranten vol staan over het verhogen van de pensioengerechtigde leeftijd. Wil je mensen langer aan het werk houden dan is een veilige en – meer nog – een gezonde werkplek naar mijn stellige overtuiging een eerste vereiste. Traditioneel is er in bedrijven wel veel aandacht voor veiligheid, maar minder voor gezondheid.

Het hoge aantal slachtoffers en de hoge ziektelast bij werknemers als gevolg van slechte arbeidsomstandigheden is natuurlijk onacceptabel. Bij beleidsmakers dringt het besef dat er iets moet gebeuren gelukkig wel door. Initiatieven zoals het '4-stappentraject' van Inspectie SZW en de Europese REACH-wetgeving zijn bedoeld om het gezond (en veilig) werken met gevaarlijke stoffen in bedrijven te bevorderen. Arboprofessionals zoals arbeidshygiënisten, veiligheidkundigen en bedrijfsartsen en ook koploperbedrijven (dit zijn bedrijven waarbij veiligheid en gezondheid hoog in het vaandel staan) hoeven niet overtuigd te worden van de relevantie van het verder beperken van gezondheidsrisico's in de werkomgeving. Maar bij veel bedrijven in Nederland, en dat zijn zeker niet alleen kleinere mkb-bedrijven maar ook grotere en zelfs beursgenoteerde bedrijven, ligt nog een enorme uitdaging om de werkplekken gezonder te maken.

Kennis over hoe werkplekken veiliger en gezonder kunnen worden gemaakt is reeds volop beschreven in de wetenschappelijke literatuur. Verenigingen van arboprofessionals zoals de Nederlandse Ver-

eniging voor Arbeidshygiëne (NVvA), de Nederlandse Vereniging voor Veiligheidskunde (NVVK), de Beroepsvereniging Arbeids- en Organisatiedeskundigen (BA&O) en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) hebben zich de afgelopen jaren ingespannen om deze kennis breder beschikbaar te maken, onder meer door het aanbieden van informatie in zogenoemde kennisdossiers. Sociale partners hebben praktische kennis over het beperken van arbeidsgerelateerde risico's samengebracht in zogenoemde arbocatalogi. Een arbocatalogus geeft een overzicht van de belangrijkste arbeidsgerelateerde risico's in een sector (branche) en van de maatregelen die nodig zijn om deze risico's te beperken.

De afgelopen jaren is door de eerdergenoemde beroepsverenigingen ook een aantal richtlijnen opgesteld voor arboprofessionals. Met name *evidence based*-richtlijnen waarin de stand van de wetenschap is vastgelegd zullen steeds belangrijker worden. Deze bronnen van kennis zijn van groot belang voor arboprofessionals die dagelijks bedrijven adviseren en/of ondersteunen om werkplekken veiliger en gezonder te maken en zijn vrij toegankelijk en kosteloos beschikbaar op het internet.

Wat nog ontbreekt zijn voorbeelden en verhalen uit de praktijk waaruit blijkt dat het niet alleen nodig is, maar ook mogelijk is om werkplekken gezonder te maken. Daarom ben ik zo blij dat de PHOV het initiatief heeft genomen tot deze publicatie met daarin een reeks van interessante praktijkcasussen.

Dit boek inspireert naar ik hoop niet alleen arboprofessionals in het veld, maar vooral ook managers en werknemers in bedrijven en niet te vergeten preventie-, SHE- en KAM-medewerkers en arbocoördinatoren om de werkvloer gezonder te maken. Daar heeft naar mijn overtuiging niet alleen de werknemer, maar zeker ook de 'BV Nederland' veel baat bij.

*Dr. Joost van Rooij*

*Voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Arbeidshygiëne (NVvA)*



---

# INLEIDING

## 1.1 Vragen over gezondheidseffecten van het werk

In veel bedrijven leven steeds meer vragen over potentieel langetermijneffecten van de werkomstandigheden op de gezondheid van de medewerkers. Dit omdat werknemers in de toekomst steeds langer moeten blijven werken en bedrijven erbij gebaat zijn dat zij dat in een goede gezondheid kunnen blijven doen en niet eerder uitvallen door beroepsziekten. Daarnaast worden werkgevers steeds vaker geconfronteerd met zieke werknemers die achteraf alsnog verhaal (en geld...) komen halen.

Enkele voorbeelden van deze vragen zijn:

- In de bouw werk ik veel met glas en steenwol voor isolatiedoel-einden. Die isolatieplaten moeten we op maat snijden. Daarna heb ik altijd veel jeuk en een kriebelhoest. Hoe erg is dit? Kan ik er op den duur chronisch ziek van worden?
- We werken in een kantoortuin en ervaren het binnenklimaat als onaangenaam: tocht, temperatuurwisselingen, stoffig, benauwd. Wat kunnen we eraan doen?
- Ik werk in een bakkerij. Hoe voorkom ik dat ik op den duur bakkersastma krijg?
- We brengen de hele dag allerlei goederen naar de verschillende afdelingen binnen het bedrijf. Aan het einde van de dag zijn we lichamelijk afgebeeld door dit werk. Hebben we wel de juiste karretjes voor dit werk? Zit ik straks thuis met een hernia?
- Wij werken steeds meer met draadloze apparatuur. Moet ik me zorgen maken over de elektromagnetische velden?
- In onze houtzagerij is de veiligheid van de machines en het geluid goed aangepakt. Maar hoe zit het met het vele houtstof dat bij het werken ontstaat? Kan het jarenlang inademen daarvan kwaad?

- Bij het werken met chemische stoffen staan wij bloot aan dampen van deze stoffen. Moeten wij bang zijn voor langetermijneffecten van deze dampen op onze gezondheid? Kan blootstelling mijn vruchtbaarheid beïnvloeden?

## 1.2 Beroepsziekten in Nederland

Elk jaar overlijden in Nederland ruim 2.500 tot 5.500 werknemers aan beroepsziekten. Dat zijn er gemiddeld meer dan tien per dag. Daarnaast worden tienduizenden werknemers per jaar al dan niet langdurig ziek door hun werk. Die laatste groep boet door die ziektes sterk in op de kwaliteit van hun leven. Veel van die gezondheidseffecten zijn veroorzaakt door langdurige en frequente blootstelling aan belastende factoren in hun werk die pas na lange tijd merkbaar worden. Die factoren zijn min of meer sluipmoordenaars omdat ze stiekem en onzichtbaar opereren. En als zij dan eenmaal toeslaan, is het meestal te laat.

Veel beroepsziekten treden pas op wanneer de medewerkers bij het betreffende bedrijf al uit beeld zijn (door een andere baan of door pensionering). Zeker de afgelopen jaren waarin veel werknemers met prepensioen, de VUT, functioneel leeftijdsontslag en dergelijke gingen, werden gezondheidseffecten meestal niet tijdens het arbeidsproces zelf zichtbaar. Deze kwamen pas als die werknemers al uit het arbeidsproces waren. Daardoor werden de werkgevers er in directe zin minder mee geconfronteerd en werden zij minder aangezet tot het nemen van maatregelen. Als dan al duidelijk was wat de oorzaak was en wat er aan gedaan kon worden...

Voorbeelden van beroepsziekten zijn: aandoeningen aan het houdings- en bewegingsapparaat (zoals ernstige rugklachten), hardhorendheid of doofheid door blootstelling aan te veel en te hard geluid, mesothelioom (longvlies- of buikvlieskanker) als gevolg van het werken met asbest, ademhalingsproblemen en longziekten, allergieën, werknemers die ziek worden door het inademen van fijnstof, de schildersziekte OPS (organo-psychoyndroom), 'dode' vingers door hand-armtrillingen, rugklachten door lichaamstrillingen of psychische aandoeningen waaronder een burn-out.

Het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) houdt zich bezig met de registratie van beroepsziekten. Zij heeft tot doel-

stelling het leveren van bijdragen aan de signalering, diagnostiek, behandeling en preventie van beroepsziekten.

In de praktijk wordt op het melden van een beroepsziekte vanuit het NCvB geen actie ondernomen naar het betreffende bedrijf en wordt dus ook geen nader onderzoek gedaan. Ook de Inspectie SZW (voorheen Arbeidsinspectie) neemt hierop geen actie, zoals zij overigens bij een melding van een ernstig arbeidsongeval (met directe ernstige effecten) wel pleegt te doen. Het kind van de rekening is de werknemer. Voor de werknemer is het moeilijk om aannemelijk te maken dat de ziekte door factoren in het werk is veroorzaakt. Het enige wat de werknemer kan doen, is een letselschadeprocedure starten. Gelukkig bestaan er sinds enige tijd in het civiele recht meer mogelijkheden voor de werknemer.

In het Burgerlijk Wetboek (artikel 7:611 BW) is bepaald dat de werkgever en de werknemer verplicht zijn zich als een goed werkgever en een goed werknemer te gedragen. Deze meer algemene verplichting is nader uitgewerkt in artikel 7:658 BW. Dit artikel regelt de zorgplicht van de werkgever. Het artikel legt de bewijslast voor het voldoen aan deze verplichting bij de werkgever. Vanaf 1997 is hiermee de bewijslast omgekeerd. Voor die tijd moest de werknemer stellen en bewijzen dat zijn werkgever was tekortgeschoten in zijn zorgverplichtingen en moest hij ook het causaal verband aantonen tussen zijn letsel en de werkomstandigheden. In de regeling vanaf 1997 hoeft de werknemer alleen maar aannemelijk te maken dat hij schade heeft geleden door de uitoefening van zijn werkzaamheden.

Het is vervolgens aan de werkgever om aan te tonen dat dit niet zo is. De werkgever moet dan laten zien dat hij in de periode dat de vermeende gezondheidsschade is opgelopen een goed arbobeleid in brede zin heeft gevoerd. Bovendien moet de werkgever bewijzen dat die werkomstandigheden niet tot gezondheidsschade hebben kunnen leiden. Bijvoorbeeld bij het werken met gevaarlijke stoffen moet hij aantonen dat de blootstellingsniveaus beneden de gezondheidskundige grenswaarden lagen of bij blootstelling aan fysische factoren dat trillings- en geluidgrenswaarden niet werden overschreden.

### **1.3 De toenemende noodzaak om beroepsziekten op de werkplek te beheersen**

Zowel de werkgever als de werknemer hebben er belang bij dat dit soort gerechtelijke procedures niet nodig zijn. De gezondheid

van de werknemer wordt er tenslotte niet beter van en de uitval door ziekte niet minder. De arboprofessional kan hierin de werkgever ondersteunen. In hoog tempo zijn alle prepensioneringsregelingen afgebouwd. We worden zelfs geacht langer door te blijven werken, tot 67 jaar en wellicht in de toekomst nog langer. Dat betekent:

- dat veel beroepsziekten straks ook tijdens het arbeidsproces al zichtbaar gaan worden;
- dat werknemers langere tijd worden blootgesteld met mogelijk een stijging van het aantal beroepsziekten tot gevolg;
- dat werknemers gemakkelijker aannemelijk kunnen maken dat hun ziekte door het werk komt. Werkgevers zullen dan minder gemakkelijk schadeclaims kunnen ontlopen;
- dat de letselschadeadvocaten mogelijk een gouden tijd tegemoet gaan.

Wellicht wordt het nog veel belangrijker dat de werkgevers gaan inzien dat zij er zelf ook baat bij hebben dat hun werknemers langer vitaal en inzetbaar zijn. Zeker met de vergrijzende arbeidsmarkt is ieder extra jaar dat in goede gezondheid kan worden gewerkt, meegenomen.

Voor iedereen is daarom een win-winsituatie te behalen:

- Voor de werknemers zelf, omdat zij in een gezondere omgeving hun werk gaan doen en daardoor zelf langer gezond blijven en gemotiveerder en productiever zijn.
- Voor de werkgevers en bedrijven, omdat deze minder geconfronteerd worden met uitval door ziekte en met schadeclaims.
- Voor de maatschappij als geheel, omdat er minder een beroep gedaan zal worden op ziektegeden en de gezondheidszorgvoorzieningen.

Vanuit de primaire preventie wordt dan ook het beheersen van voor de gezondheid van de werkende mens risicovolle situaties op de werkplek, steeds belangrijker. Bovendien worden in de moderne samenleving gezondheidsrisico's ten gevolge van werk niet langer als vanzelfsprekend gezien. Dit tezamen met de trend om financiële consequenties niet meer via sociale zekerheid maar via private zekerheid af te dekken, maken karakterisering van blootstelling, risicoanalyse en primaire preventie nog belangrijker. De focus verschuift daarbij steeds meer van de korte termijn naar de langere termijn. Dat vraagt om anders denken en om een andere benadering. Kortom, er is veel werk aan de winkel.



## 1.4 Doel van dit boek

Arbeidshygiëne is een specialistisch vakgebied en een arbeidshygiënist bezit veel kennis over het gezond maken van werkplekken. Jammer genoeg is lang niet altijd bekend wat er met arbeidshygiënische kennis allemaal mogelijk is, omdat deze niet wordt gedeeld. Kennis die ook heel waardevol kan zijn voor niet-arbeidshygiënisten. Want soms kun je ook met relatief eenvoudige maatregelen heel veel bereiken. Het doel van dit boek is om kennis te delen over het realiseren van gezonde werkplekken. Dit doen we aan de hand van een aantal casussen waarin praktische aanpakken en maatregelen worden beschreven. Een grote diversiteit aan vraagstukken komt aan bod die de lezer zullen inspireren bij het realiseren van veilige en gezonde werkplekken. De casussen geven een bloemlezing van de mogelijkheden zonder daarbij te pretenderen dat dit de enige en de beste aanpakken en oplossingen zijn.

De casussen zijn zo veel mogelijk opgebouwd volgens een vast format en worden afgesloten met een reflectie op de gekozen aanpak, de resultaten en de valkuilen.

## 1.5 Doelgroep

Dit boek is interessant voor iedereen die op een of andere wijze betrokken is bij het verbeteren van werkomstandigheden, zoals preventiemedewerkers, KAM-medewerkers, QESH-functionarissen, veiligheidskundigen, bedrijfsartsen, organisatiedeskundigen en arbeidsdeskundigen. Het boek kan ook arbeidshygiënisten inspireren en een bredere, creatievere kijk als deskundige geven.

## 1.6 Auteurs

Vijf arbodeskundigen die in de praktijk met arbeidshygiëne bezig zijn beschrijven in dit boek een aantal van hun praktijkervaringen. Het accent ligt daarbij op de specifieke arbeidshygiënische werkzaamheden. Er wordt niet ingegaan op de meer algemene taken die arbeidshygiënisten ook uitvoeren, zoals het verrichten en toetsen van risico-inventarisaties en -evaluaties, het geven van voorlichting en trainingen en het opzetten van arbomanagementsystemen.

De auteurs hopen een indruk te geven van het veelzijdige en uitdagende werk van de arbeidshygiënist. Daarmee hopen zij ook de lezer te enthousiasmeren, te inspireren en te motiveren om een bijdrage te leveren aan het voorkómen van negatieve gezondheidseffecten en beroepsziekten.

## 1.7 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt een uitleg van enkele theorieën gegeven die vaak gebruikt worden bij het beoordelen van blootstellingsrisico's en het aanpakken daarvan. In hoofdstuk 3 wordt een voorbeeldcasus beschreven van een werksituatie waarin veel belastende factoren in één functie samenkomen. Vervolgens wordt in de hoofdstukken 4 tot en met 7 specifiek ingezoomd op achtereenvolgens chemische, biologische, fysische en fysieke factoren. De aandacht voor chemische factoren is relatief groot. De reden hiervoor is dat de diversiteit aan soorten stoffen en hun gebruik zeer groot is.

Bij de casussen over fysieke belasting worden tevens enkele casussen gepresenteerd waarin ook werkdruk een rol speelt. Hier wordt specifiek bij stilgestaan omdat psychosociale arbeidsbelasting (en met name de factor werkdruk hierin) leidt tot veel beroepsziekten.

In verschillende bijlagen wordt kort op bepaalde normen en gezondheidseffecten ingegaan waarnaar in een aantal casussen wordt verwezen. Uiteraard is het van belang bij gebruik van deze bijlagen te verifiëren of deze nog steeds actueel zijn.