

DAOR BUN IE VEUR !



BEDRIJFSGEZONDHEIDSDIENST  
OOSTELIJK GELDERLAND

40 jaar gezondheidszorg voor Oost-Gelderse bedrijven

# DAOR BUN IE VEUR !

40 jaar gezondheidszorg voor Oost-Gelderse bedrijven

Uitgave ter gelegenheid van het 40-jarig jubileum van de BGD Oostelijk Gelderland met medewerking van het Staring Instituut.

# Voorwoord

Dit boekje heeft niet de pretentie een volledige, historisch nauwgezette weergave te zijn van de eerste 40 jaren van de BGD.

Wat we weten over de beginperiode en de tijd van geleidelijke groei daarna, is fragmentarisch tot ons gekomen vanuit stoffige archieven en de herinneringen van de medewerkers van toen. Een aantal hiervan komt dan ook uitvoerig aan het woord. Zij konden de hiaten vullen, die er waren omdat de wederwaardigheden van de dienst niet altijd volledig geboekstaafd waren.

De 'werkers van het eerste uur' hebben tientallen jaren gebouwd aan de BGD. Toen de groei van de dienst vanaf 1975 in een stroomversnelling raakte, konden, dankzij de door hen opgebouwde kennis en kunde, de nieuwe taken zonder grote problemen worden opgepakt.

De huidige medewerkers van de BGD zijn, op een enkele uitzondering na, pas rond 1975 en de tijd erna in dienst gekomen.

Ook de ontwikkelingen in de Bedrijfsgezondheidszorg van de laatste 10 jaren hebben de BGD een ander karakter en nieuwe mogelijkheden gegeven.

Om deze redenen toont de geschiedschrijving een duidelijke caesuur na 30 jaar.

Mogelijk zal over 10 jaar blijken, dat ook 1986 zo'n mijlpaal is geweest. De BGD zal meer multidisciplinair gaan functioneren. Dit is niet alleen af te leiden uit de toenemende deskundigheden, die thans aanwezig zijn, maar vooral ook, omdat het 'Arbo-experiment' heeft geleid tot de nieuwe naamgeving: BGD Oost-Gelderland, Bedrijfsgezondheids- en Veiligheidsdienst.



*Ing. H.P. Goudswaard, voorzitter en J.J. Weijers, directeur.*

# Hoe het begon

De Vereniging van Werkgevers in de Achterhoek achtte na de bevrijding in mei 1945 de tijd gekomen om over te gaan tot de verwezenlijking van reeds geruime tijd bestaande plannen tot organisatie van industriële gezondheidszorg. Dit resulteerde in de oprichting van de Vereniging tot oprichting en instandhouding van de Bedrijfsgeneeskundige Dienst Oostelijk Gelderland, die los stond van de Vereniging van Werkgevers en waarvan het beheer berustte bij een bestuur, gekozen uit de vertegenwoordigers van de aangesloten bedrijven.

Op 28 augustus 1946 kon een bescheiden begin gemaakt worden met de werkzaamheden van deze gezondheidsdienst. Het personeel in die dagen bestond uit de directeur dr. L. Muller, F. Krijnen, administrateur, zuster S. van Leeuwen, spreekuurassistente en D.J. Helmink, controleur. Het takenpakket was noodgedwongen nog beperkt met als hoofdbestanddeel aanstellingskeuringen, houden van bedrijfsgeneeskundig spreekuur en toezicht op zieke werknemers. De bedrijven waarover de zorgen van de dienst zich uitstrekten in het eerste jaar waren de Gelderse Tramwegen, Uitgeversmaatschappij C. Misset N.V., N.V. Rubberfabriek Vredestein, Lederwaren- en Metaalwarenfabriek Gebr. v.d. Sandt N.V., N.V. Houtbedrijf Doetinchem, N.V. Waterleidingmaatschappij Oostelijk Gelderland, N.V. Emailliefabriek Neerlandia, Fabriek en Handelsmaatschappij Pelgrim N.V., de IJzergieterijen Diepenbrock & Reigers N.V., N.V. Becking en Bongers en de N.V. Doetinchemse IJzergieterij. Het gezamenlijke personeel van deze bedrijven bedroeg op 1 september 1946 2.653 man.

Bij den op te richten

## **Gezondheidsdienst**

van de Vereniging van Werkgevers in den Achterhoek kunnen worden geplaatst :

### **1. Een Administrateur**

vereischten : kennis der sociale wetgeving, der statistiek, moet tevens all-round boekhouder zijn.

### **2. Een Verpleegster**

vereischten : diploma ziekenverpleging en E.H.B.O. Ervaring op het gebied der sociale geneeskunde strekt tot aanbeveling.

### **3. Een Leekecontroleur**

vereischten : eenige administratieve kennis, diploma ziekenverpleging of E.H.B.O. strekt tot aanbeveling.

Sollicitatie binnen een week te richten aan het adres van de Geldersche Tramwegen te Doetinchem. In de linker bovenhoek van de enveloppe moet in blokletters geschreven worden „sollicitatie Gezondheidsdienst”.

*Advertentie 'De Graafschapper', dinsdag 26 februari 1946.*

Na dit beknopte verslag van de geboorte en de eerste schreden van de nu veertig jarige, lijkt voor een goed begrip van wat volgt een korte terugblik in de geschiedenis dienstig. Het ook in 1946 voor Nederland nog betrekkelijk nieuwe en relatief onbekende fenomeen van de bedrijfsgeneeskunde heeft zijn wortels in de Verenigde Staten en Groot-Brittannië. De eerste wereldoorlog met zijn mensenverslindende vastgelopen fronten had een enorme aanslag gedaan op het arbeidspotentieel van de strijdende partijen. De noodzaak om met weinig arbeidskrachten toch tot grote industriële produktie in staat te zijn stimuleerde de belangstelling voor de gezondheidstoestand van de werknemers. De overheid propageerde de oprichting van bedrijfsgeneeskundige diensten en de tweede wereldoorlog bracht dit proces in een stroomversnelling. Ook ons land werd in hoog tempo getransformeerd in een moderne industriestaat. Op dit punt in ons verhaal komt de Achterhoek in beeld waar langs de Oude IJssel een niet onbeduidende industriële traditie bestond.

De daar gevestigde ijzergieterijen deelden in de economische expansie van de wederopbouw, maar werden ook geconfronteerd met een toenemend aantal bedrijfsongevallen en bovendien bleken de oorlogsjaren bij de meeste bedrijven een negatieve invloed op de arbeidsdiscipline te hebben uitgeoefend. Het is dus niet verwonderlijk dat bij nogal wat werkgevers het terugdringen van het verzuim voorrang had boven andere facetten van de bedrijfsgeneeskunde.

Dr. Muller schreef in zijn verslag over de periode augustus 1946 tot januari 1949: 'De na-oorlogse mentaliteit van sommige jeugdige arbeiders, vooral van hen die woonachtig zijn in de grensgebieden, baart echter nog zorg. Herhaaldelijk verzuim wegens ziekte en de 'vlucht in het ongeval' bezorgden zowel bedrijfsleiding als geneeskundige dienst nogal eens last. Gelukkig kan echter reeds van een kentering in dit opzicht worden gesproken'.

Tot besluit van dit hoofdstuk de namen van de leden van het bestuur dat aan de wieg van de dienst gestaan heeft: ir. H. Vis, directeur Gelderse Tramwegen, voorzitter en de leden J.H. Becking, directeur N.V. Houtbedrijf Doetinchem, B. Pelgrim jr., directeur N.V. Emailleerfabriek Neerlandia en ir. J.R. Sassen, directeur N.V. Diepenbrock & Reigers.

7 November 1947.  
nr. 32.

IN NAAM VAN HARE MAJESTEIT

 *Wilhelmina, bij de gratie Gods,*  
*Koningin der Nederlanden, Prinses van*

*Oranje-Nassau, enz., enz., enz.*

W i j ~~J U L I A N A~~ <sup>J U L I A N A</sup> Prinses der Nederlanden,  
Regentes van het Koninkrijk,

Besikkende op de verzoekschriften ter bekoming van erkenning van de daarin genoemde, voor minder dan dertig jaren aangeane, vereenigen door goedkeuring van hare daarbij overgelegde statuten;

Gelet op de voorschriften der wet van 22 April 1855 (*Staatsblad* no. 32) in het algemeen en op art. 6 tweede lid, dier wet in het bijzonder;

Op de voordracht van ~~den~~ <sup>de</sup> Minister van Justitie van ~~den~~ <sup>den</sup> 3 November 1947, te Afdeling B, no. 1654

HEBBEN GOEDGEVONDEN EN VERSTAAN:

de overgelegde statuten der navolgende vereenigen goed te keuren, en deze vereenigen mitsdien te erkennen, te weten:

10. enz.
100. de vereeniging: "Vereeniging tot oprichting en instandhouding van de Bedrijfsageneeskundige Dienst Oostelijk Gelderland", gevestigd te Doetinchem;
110. enz.

De ~~den~~ Minister van Justitie is belast met de uitvoering van dit besluit, enz.

Soestdijk , ~~den~~ <sup>den</sup> 7 November 1947.  
(get.) JULIANA.

~~(get.) WILHELMINA.~~

De Minister van Justitie,  
(get.) J.H. van Maarseveen.

Overeenkomstig het oorspronkelijke,  
De Secretaris-Generaal  
bij het Ministerie van Justitie,  
(get.) J.C.Tenkink.

Voor eensluidend uittreksel,  
De Referendaris, Chef van het Kabinet,



# Dak boven het hoofd

Het vinden van een geschikte huisvesting voor de dienst was geen eenvoudige zaak. De plaats van vestiging, Doetinchem, had in de laatste oorlogsjaren zware schade geleden door bombardementen en in ieder pand dat maar enigszins bruikbaar was als kantoor- of bedrijfsruimte zat al 'iets'. Het is dus een prestatie dat toch een zetel werd gevonden, dat deze meer curieus dan practisch was, behoort juist tot de romantiek van de pioniersfase. De heer Krijnen herinnert het zich nog als de dag van gisteren:

'We waren gehuisvest in een gebouw dat bekend was als 'Slingevliet'. Dat was een oude villa, in de volksmond ook wel 'het Bunge-tje' genoemd. Daar woonde op de bovenverdieping de weduwe van een zeeofficier. De benedenverdieping kwam ter beschikking van de BGD. Die benedenverdieping omvatte een kamer en suite, maar in plaats van schuifdeuren werden daar vier kleedhokjes, zogenaamde wisselkabinen, in aangebracht zodat de mensen die door de dokter onderzocht moesten worden, zich in zo'n hokje konden ontkleden. Het andere gedeelte van de suite deed dienst als receptie, daar zat de verpleegkundige, later de doktersassistente, die het routineonderzoek, bijv. urineonderzoek, het oogonderzoek bij keuringen, het meten, wegen en eventueel bloedprikken deed en die verder de klusjes opknapte die de dokter aan haar kon overlaten.



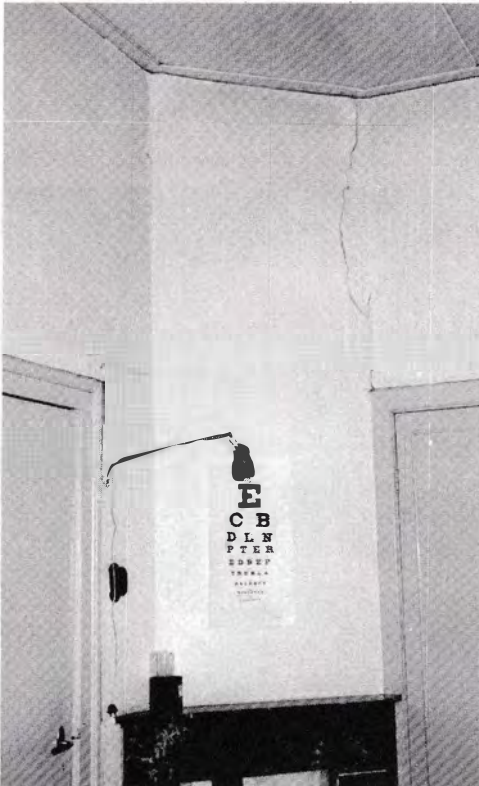
'Huize Slingevliet', ca. 1938.

De administratie was gehuisvest in het opkamertje aan de andere kant van de gang, een zeer bouwvallig geval, trouwens het hele gebouw was nogal oud en verwaarloosd. Het had enkelsteens muren, betengeld en daar overheen behangen.

Achter de betengeling was nogal wat ruimte en die werd benut door muizen en wel veelvuldig. Dat gaf ons op kantoor nu en dan aanleiding te zeggen 'jongens daar loopt een muis'. Nou hadden we als radeermesje een afgedankte scalpel en als we dan meenden dat we ergens een muis signaleerden, dan mikten we daarop zoals je dat met een dart doet en probeerden we of we door het behang heen de muis konden treffen.'

Wie ook nog herinneringen aan het perceel heeft is dr. A.E. Leuftink, na dr. A.G.M. Staatsen, die hier van 1957 tot 1959 werkzaam was, de derde full-time directeur van de dienst tot 1982. Zijn eerste kennismaking met 'Slingevliet':

'Een weinig vreugde gevend huis met een aanzienlijke historie, gelegen op een eiland in de Slingebeek, met een dijkje er omheen,



*'Oud en verwaarloosd'.*

waar 's zondags gedurende een half uur de nonnen van het Sint Jozefziekenhuis zich mochten verpozen en een rondje lopen om het oude Slingevliet heen. Achter liep je regelrecht het roggeveld in en van de hele buurt die er op dit ogenblik staat was nog niks te zien. Het gezin heeft een half jaar op de bovenverdieping gewoond. De bomenrij was een obsessie. 's Winters ging het nog wel, dan keek je tenminste door de bomen heen en zag je nog wat, maar 's zomers omsloten die grote bomen de bovenverdieping en dan was er sprake van isolement in een oud vervallen kavalje van een huis.'

## Het werkterrein

In het tijdschrift 'Mens en onderneming' van oktober 1949 verscheen een artikel getiteld 'Bedrijfsgeneeskundige dienst verbonden aan een combinatie van bedrijven. Medische en administratief-organisatorische aspecten!'. De auteurs waren dr. L. Muller en F. Krijnen. Hun bijdrage biedt een aardige momentopname van het reilen en zeilen van de eigen dienst.

Dr. Muller verdeelde het terrein van de werkzaamheden van de BGD onder in een aantal deelgebieden die hier verkort worden weergegeven:

1. Geneeskundige keuring van aan te stellen personen waarbij wordt gekeken of het werk en de eisen die het stelt lichamelijk en psychisch bij de gegadigde passen.
2. Het voorkomen van ongevallen, waartoe een nauwkeurige bestudering van de oorzaken van voorgekomen ongevallen noodzakelijk is.
3. Een algemene hygiënische taak, waarbij te denken valt aan toezicht op schaft- en kleedlokalen, toilet- en wasgelegenheden, luchtverversing, verlichting en verwarming.
4. Een specifieke hygiënische taak, waarbij per afzonderlijk bedrijf aandacht wordt besteed aan de bestrijding van stof, lawaai, de invloed van schadelijke stoffen en gassen en de gevolgen van werken bij hoge temperaturen etc.
5. De bestrijding van ziekten, waarbij aandoeningen als tuberculose, schurft en geslachtsziekten en typische beroepsziekten de aandacht van de bedrijfsarts vragen.
6. De organisatie van de eerste hulp bij ongevallen.
7. Het geven van adviezen aan de bedrijfsleiding inzake beperkte arbeidsgeschiktheid van werknemers.
8. De geneeskundige controle voortvloeiend uit de toepassing van de Ziektewet. Voor een goede uitvoering van deze controle is naast een langdurige praktijkervaring met daardoor vergaarde algemene geneeskundige kennis ook bekendheid met de werkzaamheden van de arbeider een vereiste.

9. Het oprichten van een door de Rijksverzekeringsbank 'Erkende Geneeskundige Dienst' (EGD). Hiervan is de opzet het in eigen hand nemen van de behandeling en de controle op de door bedrijfsongevallen getroffen arbeiders. De 'tijdelijke uitkering' (eerste 6 weken) krachtens de Ongevallenwet komt geheel voor rekening van de werkgever, evenals de kosten van de gehele geneeskundige behandeling. Hiertegenover staat een besparing op de premie van gemiddeld 50%.
10. Het bijhouden en verwerken van statistische gegevens.

De heer Krijnen zette in dit artikel uiteen, dat na rijp beraad gekozen is voor de juridische vorm van de rechtspersoonlijkheid bezittende vereniging voor de dienst. De diverse deelnemende bedrijven treden als lid tot de vereniging toe en oefenen door het uit hun vertegenwoordigers gekozen bestuur en de algemene ledenvergadering invloed uit op het te voeren beleid. Het bestuur benoemt een arts-directeur die met de dagelijkse leiding belast wordt.

In 1952 vertrok dr. Muller, waarna zijn functie werd waargenomen door dr. C.A. Kuijpers uit Zelhem.

In 1957 werd opnieuw een full-time bedrijfsarts-directeur aangesteld. De nieuwe man, dr. Staatsen, ondervond dat het werk van de BGD, zoals dat in de loop der jaren toch langzamerhand gegroeid was, niet meer door één arts kon worden gedaan. Aanvankelijk werd de hulp ingeroepen van part-time artsen, meestal huisartsen. Dr. Staatsen probeerde de geesten in deze tijd al rijp te maken voor de gedachte, dat een goed bedrijf ook goed voor zijn mensen is en zorgt voor de gezondheid van het personeel. Dat was ook toen al de methode om verzuimcijfers omlaag te krijgen en niet door strenge selectie of politionele maatregelen.

In 1959 vertrok hij met zijn gezin naar 's Hertogenbosch om daar directeur van een nieuw op te richten dienst in zijn stamland te worden. Hij werd opgevolgd door dr. A.E. Leuftink, die de daarop volgende 23 jaar van grote betekenis voor de dienst is geweest.

## Enige feiten over de financiering

Voor de eenmalige kosten (oprichting en voorbereiding) is bij de leden een lening aangegaan waarop jaarlijks het bedrag van de afschrijving wordt afgelost. Voor de inrichtingskosten is van de bij oprichting aanwezige en later toetredende leden een entreegeld gegeven. De inrichtingskosten werden geschat op een bedrag tussen de f 12.000,— en f 15.000,—, waarvoor men de beschikking kon krijgen over een bescheiden maar voldoende uitrusting.

Ter illustratie volgt hier de begroting over 1947:

Salarissen .....	f 16.938,27
Sociale lasten .....	4.505,86
Huisvesting .....	1.250,00
Reis- en verblijfkosten .....	1.500,00
Vervoer met eigen middelen .....	5.000,00
Verband en medicamenten .....	800,00
Exploitatie röntgenapparatuur .....	600,00
Bureaукosten .....	1.600,00
Diensten van derden .....	300,00
Diverse (overige) kosten .....	400,00
Kosten vervanging .....	1.100,00
Afschrijving op inventaris .....	500,00
Afschrijving oprichtingskosten .....	2.400,00
Interest .....	367,50
<b>Totaal .....</b>	<b>f 37.261,63</b>

Om de verdeling van de kosten over de leden administratief hanteerbaar te houden werd gekozen voor een aantal kostengroepen waarbinnen het principe 'draagt elkanders lasten' gold, maar wel naar rato van het aantal aangesloten werknemers. Dit ging op voor de kosten van medische controle ingevolge de Ziektewet, de kosten van de lekecontrole en de kosten voor overige verrichtingen. De kosten van keuringen gaven geen problemen. Men betaalde per keuring.

<i>Salarisstaat October 1946.</i>				
	<i>Bruto salaris</i>	<i>Uitgehouden Lombdelerking</i>	<i>Netto salaris</i>	<i>Wijze van betaling</i>
<i>Dr. L. Muller</i>	<i>666,66</i>	<i>99,09</i>	<i>567,57</i>	<i>per bank</i>
<i>T. Kruijnen</i>	<i>266,50</i>	<i>26,45</i>	<i>240,05</i>	<i>kas</i>
<i>Hr. L. v. Leunen</i>	<i>166,66</i>	<i>14,58</i>	<i>149,08</i>	<i>kas</i>
<i>D. J. H. H. Wink</i>	<i>166,66</i>	<i>9,29</i>	<i>154,37</i>	<i>kas</i>
	<b><i>1266,48</i></b>	<b><i>152,41</i></b>	<b><i>1114,07</i></b>	
	<i>Witgoren</i>	<i>Individueel</i>		
<i>Bank</i>	<i>666,66</i>	<i>99,09</i>		
<i>Kas</i>	<i>599,82</i>	<i>53,32</i>		

# Hoe het er toeking

## *Spreekuur*

Na deze zakelijke uiteenzetting kan de indruk ontstaan zijn, dat het dagelijkse leven op 'Slingevliet' aan kleur verloren had. Moge de nu volgende impressies van het seniorenconvent artsen: Leuftink, Van den Boogaard en IJff, die indruk wegnemen.

'De spreekuren waren in de zestiger jaren, je zou het op dit moment als een verschrikking ervaren, heel groot. Er kwamen zestig tot tachtig mannen, voornamelijk gieterijpersoneel, ook wel mensen van Vredestein, en zo'n spreekuur duurde zo van één uur 's middags tot half zes, waarbij getracht moest worden een zo groot mogelijk aantal mensen 'erdoor te krijgen'. Het viel voor mij persoonlijk ook niet mee. Ik kwam uit Groningen, had met Groningers gewerkt, had bovendien met spoorwegpersoneel gewerkt. De omgang met de Achterhoekse industriebevolking, viel mij in zoverre rauw op het lijf, dat ik veel moeite heb gehad om te wennen aan de geslotenheid en het 'jao, jao' zeggen. Geheel in leer gehulde mannen kwamen naar het spreekuur op de bromfiets, visten een shagdoosje uit één van de vele zakken in die lederen kleding. Meestal de laatste zak waarin zij voelden. Het doosje ging



*Dr. A.E. Leuftink.*

langzaam open. Vervolgens werd er een in zestien gevouwen controlebriefje uitgehaald, waar eerst de shagstukjes uitgeschud moesten worden. Daarna werd het langzaam met zorg opengevouwen en dan maar wachten, want er zaten nog 59 anderen in de wachtkamer, tot eindelijk dat briefje op de tafel lag. Eén van de ervaringen die ik in Groningen had opgedaan was te overleggen met de mensen, te zeggen: 'Wat had je ervan gedacht maandag weer te beginnen?' En dan zeiden ze ja of nee. Er is me al vrij gauw, in één van de eerste spreekuren, te verstaan gegeven dat het hier anders ging. De man zei: 'Wat, mot ik dat zeggen, daor bun ie veur'.

### *Keuringen*

Aanstellingskeuringen werden van het begin af gedaan. Aanvankelijk werden hiervoor freelance artsen ingehuurd, die per verrichting werden betaald. Later, toen er meer artsen aan de dienst verbonden waren, gebeurde dat door de bedrijfsarts zelf. Omdat iedereen toen nog moest worden doorgelicht, zat de dokter dan op het oude Slingevliet, met op het hoofd een rode bril, de mensen te keuren in een half duistere kamer. Soms kwamen ze met busladingen tegelijk.

### *Assistentie*

Ook de assistentie was primitief. In de vooronderzoekkamer was er, behalve het doorlichtingsapparaat, een bloeddrukmeter. Verder was er nauwelijks enig instrumentarium van betekenis aanwezig. Een vriendelijke juffrouw kookte op hetzelfde aanrecht de koffie en de urine!



*M.F. IJff, bedrijfsarts.*

## *Ziektecontrole*

De huisbezoeker-lekecontroleur had aanvankelijk een zeer politionele taak met de nadruk op de naleving van de voorschriften. Het ging per jaar om zo'n 9.000 controles aan huis.

'Wij waren verschrikkelijk streng. Het was een rotbaan omdat je de mensen achter de vodden moest zitten', aldus de heer Helmink. 'Dat dit de nodige spanningen met zich meebracht was een gevolg van het systeem. Aan de ene kant de gecontroleerde die niet 'gepakt' wilde worden omdat hij zonder het ziekgeld met zijn gezin niet kon rond komen; aan de andere kant de controleur die een stringente opdracht had. Zo zijn er natuurlijk allerlei voorvallen geweest waarvan er een aantal bij velen die bij de BGD gewerkt hebben bekend zijn. Hierbij denken we o.a. aan het pak slaag dat de heer Helmink bij een huisbezoek in Kilder heeft gekregen. En het verhaal van de man die hijgend in bed lag met zijn schoenen nog aan. De controleur moest stevig in zijn schoenen staan want het zou zijn baan gekost hebben wanneer hij zich met een stuk spek had laten omkopen. Wij waren na de oorlog een 'kind van de tijd', door de verzuimbegeleiding vanaf 1973 kreeg het werk een andere inhoud, vooral een sociaal karakter.'



*F. Krijnen (administrateur) en D.J. Helmink (lekecontroleur).*

*'Als controlearts hield ik in die tijd spreekuur in de dokterskamer vlak achter de portiersruimte, met daarachter de verbandkamer. Verschillende keren heb ik meegemaakt, dat tijdens het spreekuur de deur voorzichtig open ging en mijn goede vriend Toon, de verbandmeester, door een kier van de deur keek. Wat was er dan gebeurd. Dan had ik van zo'n gieterijkerel zijn verhaal aangehoord en datgene wat zijn huisarts had gezegd, had hem nagekeken en gezegd: 'Nou het valt allemaal nogal mee. Ik kan eigenlijk niets verontrustends meer vinden. Het lijkt me dat je maandag maar weer zou moeten beginnen'. Maar die kerel explodeerde van gif-tigheid en drift en sloeg met de vuist op mijn bureau van: 'Jij rotzak dit en rotzak dat'. En dat ging dan van dik hout zaagt men planken. Zo hard, dat je dat drie ruimtes verder, waar Toon zat, kon horen en hij dacht: 'Och dat arme doktertje, daar maken ze brandhout van'. Dus Toon kwam maar even kijken en zag mij dan lui achterover in mijn stoel liggen en verder niets aan de hand. Ik keek alleen op mijn horloge hoelang het duurde. Hoeveel seconden iemand dat geraas kon volhouden. Een minuut heeft niemand ooit gehaald. En als hij dan stil was, dan zei ik: 'Zo, dus we hebben elkaar goed begrepen. Dokters zijn natuurlijk ook mensen en kunnen zich vergissen. Maar ik zou zeggen: proberen kun je het in ieder geval. Maandag ga je maar weer beginnen'. 'Ja', zei Toon dan later: 'Hij is over u tekeer gegaan'. 'O ja', zei ik. 'Ik weet ook wat hij gezegd heeft. Hij heeft gezegd: 'Die rotzak van een dokter, die heeft me aan het werk gestuurd, maar ik heb hem maar eens flink de waarheid gezegd'.*

### *Het werken in de bedrijven*

Over de werkomstandigheden in die tijd de volgende gegevens: het werk in de gieterijen bijvoorbeeld was zwaar en werd vaak gedaan door mensen die er thuis nog een klein bedrijfje bij hadden en 's morgens voor dag en dauw op de veemarkt waren geweest om een extra rijksdaalder bij te verdienen.

Om een beeld van de gang van zaken op de werkvloer te schetsen: 's morgens maakten de mannen de gietkasten, die zoals dat heet 'in de baan' gezet waren en waarbij men per dag zo'n 45 ton aan gewicht naar die baan droeg. 's Middags werden de kasten dan met de pan afgevuld. Juist het werken met die pan, een lange gietlepel met 15 kilogram vloeibaar ijzer erin, die op 2 meter afstand werd gehouden vanwege de temperatuur en waarmee op een sukeldrafje de in de baan gezette gietkasten werden afgegoten, was enorm zwaar. Dit gedeelte van het proces duurde anderhalf tot twee uur en er werd nogal veel gemorst, waarbij door het gloeiende ijzer derde graads brandwonden ontstonden aan benen en voeten.



*Het werk in de gieterij.  
Let op het kastje op de rug  
van de rechter persoon. Dit is  
de z.g. kilometer teller. Hier-  
mee werd de hartslag via het  
oorlelletje gemeten.*

De BGD heeft in die tijd ook veel gedaan aan metingen naar de arbeidsbelasting van het gieterijpersoneel, eerst met hele primitieve apparaten, een soort kilometer teller achter op de rug van de werknemer gebonden en later met radio-apparatuur, waarbij de elektroden, die op de borst waren geplakt, vaak loslieten en de antenne door iemand was verzegeld met een gietstuk.

Uiteindelijk werd er een goed inzicht verkregen in de zwaarte van de arbeid in de ijzergieterijen en deze bleek extreem hoog!

De aard van het werk is in de bedrijven met de tijd nogal veranderd. Zo is van lieverlee het tariefloon verdwenen. Een werkmethode die bij de werkers veel stress veroorzaakte, maar nauwerlijks produktieverhoging opleverde. Tegenwoordig wordt produktieverhoging veel meer gezocht in verbeterde werkmethoden en allerlei vormen van mechanisatie en automatisering. Daaraan is het te danken dat de arbeid in zijn totaliteit lichter is geworden. Men heeft ook meer oog gekregen voor het doen verdwijnen van de eentonigheid van het werk.

Ook voor internationaal werk in deze bedrijfstak is de dienst niet teruggeschrokken. Samen met het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde werd o.a. deelgenomen aan een internationaal onderzoek in gieterijen naar het verband tussen lawaai en gehoorbeschadiging.

'Geluidmeting'.  
De bedrijfsverpleegkundigen  
H.J. Kropman en W.N. v.d.  
Hammen.



*'In de gieterijen kwamen destijds veel brandwonden voor. Er was een soort regel, die hebben de dokters niet vastgesteld, die stelden de werknemers zelf vast, dat als de wond niet groter was dan een gulden dan werkte je door, was die groter, bijvoorbeeld een rijksdaalder, dan ging je in de ongevallenwet.*

*Maar af en toe was er wel eens iemand bij, die had maar een klein brandwondje, maar die wilde toch liever naar huis. En dan kan je niet tegen hem zeggen: 'dat kan niet', dat kan niet, hij heeft immers een derde graads verbranding. En als hij die wond aan een andere dokter laat zien dan zal die zeggen: 'dat is een lelijk ding, dat is een derde graads verbranding!'. Dus dat deden we altijd heel anders. Dan zei ik tegen Toon, de verbandmeester: 'Laat hem maar even wachten en laat er maar veel mensen naar kijken'. Dan werd de man op een stoel gezet in de verbandkamer, z'n voet op een steun, en dan kwamen de andere mensen, die in de verbandkamer moesten zijn, dat ging zo af en aan, even naar de wond kijken. Zo van: 'Wat heb jij Jan, ja lelijk verbrand'. Maar die collega's van Jan waren allemaal deskundigen, niet alleen de dokter en de verbandmeester. Die hadden het allang gezien en wilden o zo graag weten hoe dat werd opgelost. Als er dan genoeg mensen naar gekeken hadden, dan ging ik weer naar hem toe en zei: 'Hoe is het gekomen?', en liet me omstandig uitleggen hoe het gekomen was. En dan zei de man altijd tegen mij: 'Ja dokter, Toon zegt dat ik daar wel mee kan doorwerken. Maar dat kan toch niet'. Ik zeg: 'Wat heb je voor werk?', en dan liet ik me maar weer uitvoerig uitleggen wat voor werk hij had. En dan zei ik: 'Nee, dat geloof ik toch ook niet, als je er zo tegenaan kijkt'. 'Maar', zei ik, 'De baas zal toch wel ander werk hebben, dat je er geen last van hebt. Hij*

*kan je toch een beetje sorteerwerk geven of zoiets'. 'Nee, maar dat het ie niet', zij hij dan, 'dat het ie niet'.*

*Nu had ik mij natuurlijk voorbereid op dit soort zaken, want ik had tegen alle bazen gezegd, dat als ik er ooit één terugstuur, omdat hij moet gaan werken, dan mag je nooit zeggen dat je geen werk hebt. Al zet je hem op een stoel en laat hem papiertjes knippen, maar je zult altijd zeggen dat je werk hebt.*

*Dus de man kwam terug naar de afdeling en zei dan tegen de baas: 'Dokter het mien gestuurd en ik mos werk hebben'. Hij werd dan met open armen door de baas ontvangen en wat kreeg hij dan voor werk: 'Kinderwerk'. Altijd kinderwerk. En dan waren ze nog geen kwartier bezig en dan zeiden ze tegen de baas: 'As dat zò mot kan ik net zo goed mien eigen werk weer doen'. Zo werd dat dan geregeld.'*



*P.T.F. v.d. Boogaard, bedrijfsarts.*

*'Op zekere dag was de begrafenis van een collega arts uit de streek. Ik ging er heen en stond bij de deur van het huis toen de kist naar buiten gedragen werd. Er waren vier dragers. Plotseling zag ik dat het werknemers waren van een van mijn bedrijven en ik wist dat ze in de ziektewet liepen, met rugklachten. Zij hadden mij blijkbaar ook gezien en hadden zo'n moeite om zich voor mij te verbergen, dat de kist bijna op de grond viel. De volgende dag waren ze alle vier weer aan het werk. En ik heb het er toen maar bijgelaten. Later heb ik ze nog verschillende keren bij me op het spreekuur gehad en als er dan onenigheid dreigde omtrent de datum van werkhervatting, dan zei ik: 'Het was toch een mooie begrafenis bij die dokter, hè?'. 'Ja zeg dat wel', zeiden ze. We hebben het altijd goed met elkaar kunnen vinden'.*



*Najaar 1959.  
Het voltallige personeel van de BGD en de Stima.*

### *Tuberculosebestrijding*

Een van tevoren niet verwachte ontwikkeling waar de dienst nauw bij betrokken werd, was de tuberculosebestrijding. In 1946 deed in ons land een team van het Deense Rode Kruis onderzoek op tuberculose. Daarbij bleek dat onder de bedrijfsbevolking van Ulft veel tuberculose voorkwam. Dat vormde de aanleiding om na te gaan of het mogelijk zou zijn de werknemers regelmatig door te lichten. Ook de gezinnen van betrokkenen kwamen hiervoor in aanmerking. Het is tegenwoordig bijna onvoorstelbaar dat de eerste doorlichtingsronde bij de DRU in Ulft circa vijftig mensen in het sanatorium deed belanden. Hoge verzuimcijfers kwamen door deze uitkomst ook in een ander daglicht te staan. De vraag of er voor de dienst op het terrein van de TBC-bestrijding een specifieke taak was lag nu voor de hand. Er bleek in Amerika röntgenapparatuur te zijn ontwikkeld, waarmee in korte tijd op grote schaal veel mensen gefotografeerd konden worden, de zogenaamde beeldschermapparatuur. Dr. Muller besloot zich nader te informeren en nam contact op met de arts van het consultatiebureau. Zij besloten gezamenlijk het TBC-onderzoek in de bedrijven en voor zover mogelijk ook onder de bevolking ter hand te nemen.

Er werd om praktische redenen gekozen voor het oprichten van een stichting om deze nieuwe gezamenlijke activiteit onder te brengen.

Oprichter was de Gelderse Vereniging tot Bestrijding van Tuberculose met als partner de BGD. De naam luidde Stichting Massa Onderzoek op Tuberculose, afgekort STIMA. Het werkgebied werd bepaald tot de provincie Gelderland. De bedrijven aangesloten bij de BGD waren bereid om f 40.000,— op tafel te leggen en van de Stichting Volksherstel, die op het punt stond te worden opgeheven, werd een bijdrage van f 10.000,— ontvangen, zodat met de werkzaamheden kon worden begonnen. De BGD verleende onderdak aan de organisatie en kreeg de administratie toebedeeld, het consultatiebureau verzorgde het medisch-technische gedeelte. De Stima begon eind 1948 haar werk en heeft ruim dertig jaar lang met veel succes het onderzoek op longtuberculose in de provincie Gelderland verricht.



*Ingebruikname van de Stima-wagen voor massa doorlichting.*

*De groei van de BGD laat zich ook goed aflezen aan de toename van het aantal vervoermiddelen. In 1946 werd gestart met een dumpmotor, een Royal Enfield, die op toewijzing was verkregen en met een hele oude tweede-hands Citroën. Pas in 1948 waren de omstandigheden in het vaderland zover verbeterd dat de rijksverkeersinspectie de aanschaf van een nieuwe auto voor de bedrijfsarts-direkteur toestond. Dat was een mooie Studebaker. De motorfiets waarop de lekecontroleur nog steeds zomer en winter rondreed, bleek in diezelfde tijd niet meer betrouwbaar en er kwam een zwaardere motor. Het was een oude racemotor van de toen bekende racer Hennie Rietman. De jaren van ontbering eindigden voor de controleur in 1950 toen er een volkswagentje afkon. Met de indiensttreding van meer artsen kwamen er ook meer auto's.*

*Een nieuwe dimensie wordt gevormd door de eigen onderzoekswagen voor hart- en vaatziekten en de wagen voor het gehooronderzoek die sedert 1978 in gebruik genomen zijn. De eerstgenoemde brandde in 1980 op spectaculaire wijze uit voor het gemeentehuis in Aalten en is later in verbeterde toestand weer op de weg gekomen.*

## Verandering van inzicht

In de jaren zestig is de bedrijfsgezondheidszorg eigenlijk echt van de grond gekomen. Eerst bestond het werk voornamelijk uit keuringen en controles. Een onderzoek naar de gezondheidstoestand van de gieterijarbeider, dat door de Kolen- en Staalgemeenschap was gesubsidieerd, is de basis geweest voor de wijze van werken, die heden ten dage nog steeds in de dienst wordt toegepast. Het onderzoek strekte zich uit over zo'n 1.000 gieterijwerkers. Voor het eerst werd de dienst geconfronteerd met een 'populatie'. Daarvoor was het werk sterk individugericht. Dat slechts een kleine groep werkelijk met de bedrijfsarts in aanraking kwam en dat het grootste deel zelden of nooit werd gezien werd al snel duidelijk.

Hierdoor is de dienst op het spoor gezet van het kijken naar groepen en deze te volgen in de tijd.

Deze veranderde opvatting van bedrijfsgezondheidszorg heeft de BGD in een vroeg stadium in contact gebracht met Copih.

In de jaren zeventig werd duidelijk dat het aantal hartinfarcten in Nederland stijgende was. Infarcten kunnen leiden tot sterfte en invaliditeit; dat aantal nam toe en de leeftijd waarop ze optraden werd steeds lager. Het betrof een ernstig gezondheidsprobleem dat sluipend Nederland binnen gekomen was. Een groepje bedrijfsartsen heeft toen de koppen bij elkaar gestoken. In overleg met het Instituut voor Praeventieve Geneeskunde, enkele bio-chemici en klinisch-chemici, is toen aan de hand van de theorie van de risicofactoren voor hart- en vaatziekten een onderzoeksmodel opgezet. Hiervoor werd de Commissie Opsporing en Preventie Ischaemische Hartziekten in het leven geroepen, korter COPIH. Als belangrijkste risicofactoren zijn daaruit gekomen het verhoogde cholesterolgehalte, de verhoogde bloeddruk, onbekende diabetes en de sigarettenconsumptie. Dat kunnen duidelijk voorspellende factoren zijn voor het risico een hartinfarct te krijgen; het is niet zo dat iemand het dan ook krijgen moet. In theorie zou door deze risicofactoren te verlagen ook het aantal infarcten moeten dalen. Dat was vijftien jaar geleden een zeer omstreden theorie, maar tegenwoordig wordt toch algemeen aangenomen dat men het daarmee bij het juiste eind had. Het bleek inderdaad mogelijk de risico's te drukken, de cijfers tonen het aan: het hartinfarct is duidelijk op zijn retour.

Verder was het bijzondere van deze proef, dat een aantal bedrijfsgeneeskundige diensten in Nederland met elkaar afspraken om met gestandaardiseerde onderzoeksmethoden te gaan werken en op gestandaardiseerde wijze de resultaten te gaan beoordelen en administreren. Dat is eigenlijk een enorme ingreep. De groep waarmee werd gewerkt was zeer gemotiveerd, desondanks bleek het ontzettend moeilijk om een goede standaardisering van methoden voor elkaar te krijgen.

Iedere arts was namelijk gewend om met de eigen methoden die hij in zijn studententijd geleerd had en met de daarbij ingeslopen fouten de hele rest van zijn carrière door te gaan, in de overtuiging dat hij het beter deed dan ieder ander. Een aspect dat zich ook heel duidelijk manifesteerde was, dat verpleegkundigen nauwkeuriger waarnemen dan artsen en dat doktersassistenten beter waarnemen dan verpleegkundigen. Er is toen veel aandacht besteed, ook binnenshuis, aan de standaardisering en nauwkeurigheid van het uitvoeren van het onderzoek. Met een kwaliteitscontrole op het laboratoriumonderzoek en een commissie ijkingen, die weegschalen en bloeddrukmeters e.d. controleerde op de exacte ijk en het verloop.



*Het COPIH onderzoek.*

*'Een voorbeeld van wat er zoal fout kan gaan openbaarde zich achteraf in de gegevens van een onderzoek van één van de bedrijven. Toen we daar na drie jaar het onderzoek herhaalden bleek de bedrijfsbevolking twee centimeter korter te zijn geworden. Rara hoe kon dat?*

*Bij het eerste onderzoek hadden we een lange doktersassistente en bij het tweede onderzoek een hele kleine. Die kleine moest dat latje op dat plaatje een beetje scheef houden en kwam zo twee centimeter lager uit. Die lange die op het niveau van het hoofd kon meten en dat latje keurig horizontaal schoof had de goede metingen verricht. Dit soort kleinigheden bepalen de exactheid van zo'n onderzoek.'*

Toen de eerste paar honderd onderzoeken waren gedaan, is het duidelijk geworden dat het opzetten van een goede administratie van een groeps-onderzoek bepalend is voor het al dan niet slagen ervan.

De noodzaak om de resultaten van het onderzoek, dat vrijwel uniek was in Nederland —het liep parallel met een onderzoek, dat door een paar consultatiebureau's uitgevoerd werd—, goed te verwerken, zodat de samenhangen konden worden aangetoond, heeft mede de belangstelling voor het organiseren van administratie en automatisering in sterke mate bepaald.

Vanaf het moment dat de met gekleurde strookjes versierde uitslagkaarten met de hand werden gesorteerd en daaruit moeizaam statistieken werden gedistilleerd, tot het moment dat de gegevens als computer-uitdraai ter beschikking kwamen, verliep toch wel een periode van een jaar of tien.

Veranderde inzichten kregen ook vorm, toen in 1965 de eerste bedrijfs-verpleegkundige aantrad. Op zich was dat niet iets nieuws. Op veel plaatsen in ons land waren verpleegkundigen werkzaam als verbandmeester. Maar in Doetinchem groeide de gedachte dat de verpleegkundige als eerstelijns werker een belangrijke brugfunctie kon vervullen tussen de werknemers en de BGD.

Spoedig bleek dat een succes te zijn. Met name zijn frequente aanwezigheid op de werkvloer werkte drempelverlagend. Met de ingebruikname van de dependance in Zutphen kwam de tweede verpleegkundige en daarna groeide hun aantal vrij snel. Evenals bij de bedrijfsartsen kregen de bedrijven hun vaste bedrijfsverpleegkundige toegewezen.



*IJsselkade 14.  
De eerste dependance te  
Zutphen.*

# Verzuimbegeleiding en ziektewetcontrole

Een aspect van de BGD Oostelijk Gelderland dat landelijk algemene erkenning en navolging heeft gevonden is de 'verzuimbegeleiding' ter vervanging van de ziektewetcontrole oude stijl.

In de jaren zestig vertoonde het verzuimcijfer landelijk een forse stijging. De weerstanden die moesten worden overwonnen om zich aan de arbeid te onttrekken schenen geringer te worden, terwijl de weerstanden tegen werkhervatting blijkbaar toenamen. Omdat het onwaarschijnlijk was, dat de gezondheidstoestand van de bevolking in dezelfde mate zou verslechteren als het verzuim toenam, moest de verklaring wel gezocht worden in de veranderde relatie van de mensen tot hun werk en de samenleving.

Mede door het onderzoek bij de gieterijwerkers is de gedachte over de uitvoering ziektewet gewijzigd. Als blijkt, dat slechts 10% van de populatie regelmatig verzuimt en de rest niet of nauwelijks, dat er bijzonder veel tijd verloren gaat met intensieve controle, en dat controle naar het scheen op zich geen invloed had op de hoogte van het verzuim, dan vraagt men zich af waar men mee bezig is. Aanvankelijk is overgegaan tot selectief controleren, waaruit het nieuwe verzuimsysteem is ontstaan, dat beschreven is in de scripte 'Verzuimbegeleiding versus ziektewetcontrole' (1972).

De nieuwe verzuimbegeleiding beoogde de zieke werknemer verantwoordelijkheid te geven voor zijn gezondheid tegenover zijn werkgever en zichzelf.



*H.J. Smeitink, huisbezoeker.*

Was hij tot nu toe, enigszins gechargeerd weergegeven, een potentiëel geval van ongeoorloofde afwezigheid, dat in het oog diende te worden gehouden, in de nieuwe opzet geeft de werknemer idealiter zelf aan wat hem mankeert en wanneer hij weer aan het werk denkt te kunnen gaan. Gekozen werd dus voor een systeem waarin de zieke werknemer vanaf het begin geconfronteerd wordt met de redenen van zijn verzuim en met de te verwachten duur ervan. Dat gebeurt via een van te voren uitgereikt inlichtingenformulier dat de betrokkene ingevuld aan zijn bedrijfsarts stuurt. Daaraan voorafgaand heeft al de ziekmelding aan het bedrijf plaats gevonden. Het bedrijf geeft de melding schriftelijk aan de BGD door. Een team bestaande uit bedrijfsarts, verpleegkundige en huisbezoeker (binnen dit systeem de nieuwe sociale gedaante van de lekecontroleur) beoordeelt de gegevens en handelt verder volgens bepaalde procedures.

De dienst heeft een periode gekend, dat er een controlerend geneesheer aan verbonden was. Na pensionering van betrokken arts is toch weer gekozen voor het systeem van de combinatie van bedrijfsgeneeskundige en verzekeringsgeneeskundige taken. Dit is binnen de wereld van de bedrijfsgezondheidsdiensten een controversiële punt, waarin onze dienst een minderheidsstandpunt inneemt.

Parallel aan het hierboven beschrevene loopt een andere taak van de BGD, de begeleiding van langdurig zieken bij de bedrijven waar geen ziektecontrole wordt uitgevoerd. Het gegeven dat 10% van de zieken langdurig ziek zijn en zo'n 50 à 60% van het verzuim veroorzaken, rechtvaardigt het idee daar extra aandacht aan te besteden. Daar is voor de bedrijfsarts veel aan te doen.

Al in een vroeg stadium is begonnen met de stelselmatige beoordeling van mensen vanaf het moment dat ze zes weken ziek waren. Het heeft overigens veel moeite gekost om dat op gang te brengen.

*Wat doen we met de ziekmeldingskaart? Enkele willekeurige voorbeelden.*

*Meneer A krijgt op zaterdagmiddag een voetbalknietje en kan maandagmorgen niet op zijn been staan. Hij belt op naar het bedrijf om zich ziek te melden en stuurt meteen zijn ziekmeldingskaart in, waarop hij schrijft: 'Bij voetballen knie bezeerd, knie dik en pijnlijk, kan er niet op staan. Behandeling: één week rust op stoel, mag niet lopen. Kan waarschijnlijk over tien dagen werk hervatten'. Deze kaart is dinsdag bij de bedrijfsarts. Hij kent meneer A als een enthousiast voetballer en een harde werker. Meneer A staat de hele dag tijdens zijn werk. Moet van zijn knieën op aan kunnen. Hij krijgt een oproep om, voordat hij zijn werk hervat, even op het spreekuur van de bedrijfsarts te komen om zich ervan te verzekeren dat hij zijn staande werk echt aan zal kunnen. Als dezelfde meneer A zittend werk op kantoor zou hebben, blijft die oproep achterwege. Iedereen weet dat hij aan zijn werk zal gaan als hij maar even kan.*

*Meneer B heeft het echter niet zo begrepen. Dat kan. Hij speelde in het elftal dat tegen de ploeg van A uitkwam en ging in dezelfde wedstrijd door zijn enkel. Hij stuurt wel zijn kaart in, maar schrijft daarop: Klachten: 'ziek', behandeling: 'rust' en als gevraagd wordt naar de waarschijnlijke datum van werkhervatting schrijft hij: 'Ben geen profeet!'.*

*Met deze gegevens kan de bedrijfsarts niets beginnen. Deze vraagt één van de huisbezoekers naar meneer B te gaan om meer informatie te krijgen voor het volledig invullen van de ziekmeldingskaart. Meneer B is een gewaardeerde medewerker en de procedure verloopt verder precies als bij meneer A.*

*Meneer C is een hartstochtelijk visser. Hij zweert bij het bevochtigen van zijn deeg met ouwe klare, die hij met korte tussenpozen zelf keurt. De maandagmorgen stuurt hij geregeld ziekmeldingskaarten in die nu eens hoofdpijnklachten en dan weer een zwaar gevoel op de maag vermelden. Het is een ziekte die veel voorkomt, maar waarvoor slechts enkelen (en dan veelvuldig) verzuimen. Want 's maandags laat je je kameraden, die zich misschien net zo katterig voelen toch niet in de steek, als je een kerel bent!*

*Dergelijk gedrag vraagt om een gesprek onder vier ogen. Als meneer C zijn ziekmeldingskaart instuurt, vraagt hij eigenlijk zelf om zo'n gesprek. Zó gek is hij misschien niet. Hij stuurt niets in!*

*De volgende keer komt één van de huisbezoekers op de dag van de ziekmelding hem persoonlijk helpen bij het invullen van zijn kaart. En het gesprek onder vier ogen volgt toch.*

*Meneer D blijkt nogal eens ziek te zijn de laatste tijd. Vroeger was hij dat nooit. Het is een paar dagen maar en er is geen reden om de man, die al een dikke twintig jaar bij zijn baas werkt, te gaan controleren of hij echt wel ziek is. Het is geen klager. Er zou best eens een diepere oorzaak achter kunnen zitten. De huisbezoeker wordt bij zijn volgende ziekmelding gevraagd eens langs te gaan om eens te vragen of hij op het spreekuur van de bedrijfsarts zou kunnen komen.*

*En dan nu de ideologische onderbouwing: Een basis van vertrouwen. U begrijpt waar we naar toe willen. Wij willen verder gaan op een basis van wederzijds vertrouwen. Uw gezondheid is niet alleen voor u persoonlijk en voor uw gezin van groot belang, maar ook voor uw werkgever.*

## Relatie met de klant

Het is altijd het streven van de BGD geweest om met de klanten, de leden bedrijven, een goede verstandhouding op te bouwen. Enerzijds is dat gedaan door het werk zo dicht mogelijk bij de klant te brengen, wat van lieverlee heeft geresulteerd in de vestiging van vier dependances in de regio en het in gebruik nemen van de onderzoekswagen. Aan de andere kant staat natuurlijk de strekking en de kwaliteit van de adviezen centraal. Door regelmatig contact van BGD-medewerkers met directie en personeelszaken van de bedrijven groeit er een sfeer van wederzijds vertrouwen. Dit vormt de noodzakelijke basis voor de acceptatie van de ideeën van de BGD omtrent werk en werkomstandigheden.



*De onderzoekswagen voor het periodiek geneeskundig onderzoek.*

Natuurlijk zijn er wel eens conflicten geweest, waarvan de meeste snel uit de wereld konden worden geholpen. Maar dat men, na een gewenningstijd, de BGD als iets onmisbaars binnen het bedrijf gaat beschouwen, getuigt het feit dat, ook in economisch moeilijke tijd, zo weinig bedrijven hun lidmaatschap van de BGD hebben opgezegd.

*'Als bedrijfsarts in ruste meen ik het me te mogen veroorloven de volgende waarschuwendende vinger tot de bedrijven op te heffen. Het is mij al vroeg opgevallen dat sommige beroepen tot uitsterven gedoemd waren. In de vijfentwintig jaar, dat ik in de gieterijen bedrijfsarts was, heb ik geen één zoon van iemand die in de gieterij werkte, nog in het vak zien komen. Dat moeten de bedrijven ook hebben gezien. Daarom vind ik het zo dom, en dat zie je nog steeds gebeuren, dat men altijd achter de feiten aanloopt en niet nadenkt. Vaak heb ik het er met de directeuren en personeelschefs over gehad. Ik zei: 'Je moet een punt zetten waar je bedrijf ligt en met een passertje ieder jaar kijken waar je mensen vandaan komen. En als je merkt, dat de cirkel steeds groter wordt, dat de mensen met bussen aangevoerd moeten worden, dan moet je niet zeggen: 'Er zijn er nog zat, dan haal ik ze maar van verder', op die manier zijn ook de buitenlanders bij ons gekomen! Neen, dan moet je zeggen: 'In mijn systeem deugt iets niet. Mijn werk is niet meer aantrekkelijk voor de streek waar ik zit'. Zo kunnen een heleboel problemen worden voorkomen. Ook heb ik meegemaakt, dat als ik mensen moest controleren voor de ziektewet, dat men zei: 'Jonge, jonge, wat een luie vent is dat'. Ik zei dan: 'Lui, hoezo?' 'Ja, hij doet niets, hij is dit en dat'. Dan zei ik: 'Ben je wel eens bij hem thuis geweest'. Nee, dat waren ze nooit geweest. Ik zei: 'Ik heb bij deze man bijvoorbeeld gezien dat hij in zijn voortuin een molen heeft staan, zo van een meter hoog, die heeft hij zelf gemaakt uit lucifershoutjes. Daar zitten honderden werkuren in. Dus dan noem ik iemand niet meer lui. Wat er aan de hand is, is dat jullie de man in dit bedrijf niet hebt kunnen motiveren. Jullie gebruiken nog niet de helft van het potentieel van je mensen'. En dat gebeurt helaas heel veel. In een tijd van hoogconjunctuur, als arbeidskracht schaars is, zie je dat bedrijven hier wel rekening mee houden, maar zodra de arbeidskracht ruim voorhanden is vervalt men weer in zijn oude gewoonten. Het is dan ook mijn vaste mening, en hopelijk gaat dit in de toekomst wat veranderen, dat de bedrijven het potentieel van hun eigen mensen pas ten volle benutten als ze het werk aanpassen aan de aard van die mensen en niet overal maar mensen vandaan halen, die bereid zijn het werk te doen.*

## Vanuit een andere hoek bekeken/ Herinneringen van een oud-voorzitter

Wie ook veel kan vertellen is ir. A.H.H. Robbé Groskamp, bestuursvoorzitter van 1961 tot 1976 en toen in het dagelijks leven directeur van de GTW. Zijn voorzitterschap omspande de tijd van groei en voorspoed waarin de BGD een niet meer weg te denken instelling werd. Hij stelt heel nuchter: 'Ik heb altijd in de loop der jaren een voortreffelijke samenwerking gehad in het bestuur, eigenlijk zonder ingrijpende vraagstukken. Behalve natuurlijk als er cijfers ter sprake kwamen, want dan waren de inzichten weleens verschillend. Zei de één dat we veel te duur waren, dan zei de ander dat de BGD niet te duur was. De toenmalige bedrijfsarts directeur Leuftink heeft toen altijd strak volgehouden dat we in vergelijking met andere de goedkoopste dienst van het land waren.

Wel kwam het voor dat een bedrijf, niet vaak overigens, meende te moeten bedanken onder het motto: 'het wordt mij allemaal te duur'. Dan brachten Leuftink en ik een bezoek aan de directie van zo'n bedrijf en dan wisten we ze vaak te overtuigen, zodat ze hun lidmaatschap handhaafden. Het streven om meer leden te krijgen was niet alleen ingegeven door de gedachte dat je daardoor meer kennis verzamelt over het functioneren van bedrijven, je moest ook een draagvlak hebben waarop zo'n dienst kan draaien omdat je ook wisseling van leden hebt. Je kunt niet hebben dat de BGD, die langzamerhand toch flink wat personeel had, op een te smalle basis moest werken. We hebben altijd gezocht naar een dusdanig werkgebied dat er een garantie voor continuïteit was. Anderzijds waren er weleens complicaties, veroorzaakt door sterke groei van het ledental in één regio, waardoor de vestiging van dependances in ondermeer Zutphen noodzakelijk werd. Daarbij bleef Doetinchem het centrale punt voor de kostbare apparatuur en de speciale onderzoeken. De eerste grote verandering die ik meemaakte was de nieuwbouw. De besluiten daartoe vielen eigenlijk al in de eerste vergadering waarin ik als voorzitter mocht optreden, waarna er op het terrein van 'Slingevliet' een nieuwe accommodatie werd gebouwd. Dat had nog wel wat voeten in de aarde, want terwijl in 1961 de onderhandelingen van start gingen duurde het nog tot 1964 voor het nieuwe 'Slingevliet' werd geopend. Dat betekende een geweldige verbetering. Het bestuur had een bouwfonds gevormd, maar dat was niet groot genoeg. De bouwkosten bedroegen ongeveer vier ton en werden opgebracht met de nodige hypotheken. Het gebouw was voor hedendaagse begrippen zeer sober en oogde uiterst zakelijk. Een grote gebeurtenis, een festijn, was de officiële opening van het nieuwe onderkomen door de commissaris van de koningin. Het Sint Jozefziekenhuis is ons nog bij de organisatie van de festiviteiten behulpzaam geweest. Achteraf bezien is één van de belangrijkste verworvenheden geweest, dat wij toen ook huisvesting konden geven

aan het Gemeenschappelijk Administratie Kantoor. Vroeger waren er nog wel eens tegenstellingen in opvattingen, maar dat is eigenlijk de eerste stap geweest naar de toenadering en een goede samenwerking. Later hebben we toen nog een villa daar vlakbij in de buurt moeten huren, omdat we al spoedig uit onze jas groeiden. Dat kwam natuurlijk ook door het hele beleid dat op expansie was gericht. Dat verliep zo voorspoedig dat het apparaat van de dienst al snel groter werd dan bij de oorspronkelijke opzet van het gebouw was voorzien. Er kwamen bedrijfsartsen bij. We hebben hele lange discussies gehad over het al dan niet aanstellen van een vierde arts. Dat was iets geweldigs. Het streefcijfer was dat een arts ongeveer 2.500 werknemers zou bedienen, in het uiterste geval tegen de vierduizend.



*Het 'nieuwe' Slingevliet, 1964-1981.*

Een mijlpaal waar ik nog goede herinneringen aan bewaar was het vijftienvijftig jarig bestaan van de BGD, alweer vijftien jaar geleden. Dat was echt een heel leuk feest. Ik heb toen een mooie tabakspot cadeau gekregen. Het was nog voor de tijd van de anti-rookcampagnes, ook in de bedrijfsgeneeskundige sector. Het zal wel gekomen zijn omdat dr. Leuftink zo'n fervente pijproker was!

In de jaren zeventig werden we voor het eerst als bestuur op grote schaal geconfronteerd met bedrijfssluitingen en ingrijpende reorganisaties in o.a. de metaalsector. Bij mijn eigen GTW hebben we in de jaren zestig en zeventig de conductrices zien verdwijnen en daarmee ook een heel pakket bedrijfsgeneeskundige zorg. De BGD is toen ook begonnen

met het verlenen van diensten aan overheidsinstanties. Gemeenten bijvoorbeeld, die dan wel een dienstenpakket afnamen, maar in eerste instantie nog niet tot het bestuur toetraden. We waren daar toen nog enigszins beducht voor omdat er zo'n geheel andere besluitvormings- en vergadercultuur heerste. Hier zijn wij intussen van teruggekomen en de samenwerking verloopt soepel.

Het is de grote verdienste geweest van de opvolgende directeuren, Muller, Kuijpers, Staatsen, Leuftink en nu Weijers, om het belang en de betekenis van de bedrijfsgeneeskunde zichtbaar te maken voor alle leden van de BGD.

De functie van bedrijfsverpleegkundige binnen de BGD dient een korte toelichting omdat het hier om een nieuwe filosofie van de dienst gaat. In de jaren zestig was er in Nederland sprake van artsenschaarste. Nu is dat bijna onvoorstelbaar, maar toen was het heel moeilijk om geschikte artsen aan de dienst te binden. De trek naar de curatieve zorg en de particuliere praktijk was sterk, waardoor het niet meeviel artsen van voldoende kwaliteit en zeker jongere artsen, te bewegen een loopbaan in de bedrijfsgeneeskunde te kiezen. Het was toen zinvol de vraag te stellen of alle werkzaamheden die door de bedrijfsarts werden gedaan ook werkelijk door een medicus moesten worden uitgevoerd. De conclusie was, dat heel veel van het werk ook door anders gekwalificeerden kon worden verricht en wellicht zelfs beter. Op dit punt kwam de bedrijfsverpleegkundige in beeld. De eerste die als zodanig werd aangetrokken was de heer Van der Hammen, het huidige hoofd van die groep.

Hij bracht tijdens een excursie van wijkverpleegkundigen een werkbezoekje aan de Achterhoek en kwam zo met de dienst in aanraking. Kleine oorzaken hebben grote gevolgen, want het korps bedrijfsverpleegkundigen is sterk uitgegroeid. Van het begin af is er naar gestreefd de verpleegkundigen niet alleen in de oude functie van rechterhand van de dokter in te schakelen, maar hem ook te zien als een zelfstandig werkende tak van de gezondheidszorg.



*Zomer 1980. Een laatste groepsfoto voor Slingevliet.*

# De nieuwe tijd

Tot nu toe is de ontwikkeling van de eerste dertig jaren van de BGD gevolgd, grotendeels aan de hand van spontane reacties en citaten van oud-BGD-medewerkers en bestuursleden, aangevuld met anecdotes uit die tijd.

Tot 1975 had de dienst regionaal maar ook landelijk veel betekenis. Op basis van de aanwezige kwaliteit begon de BGD daarna bij vlagen onstuimig te groeien, zowel in kwantiteit als ook naar de aard van de onderwerpen die werden aangepakt. Het is dan ook niet overdreven om de periode van 1975 tot heden te kenschetsen als een 'nieuwe tijd'.

Maatschappelijke veranderingen leidden bij veel bedrijven en instellingen tot het besef, dat bedrijfsgezondheidszorg een onderdeel moest gaan uitmaken van het sociale beleid.

Was er begin jaren zeventig een zekere stabiliteit opgetreden in de groei van de BGD, rond 1975 konden diverse grote bedrijven geen lid worden van de vereniging wegens gebrek aan mankracht en outillage. Ze werden in de wachtkamer gezet.

Het was echter ook een tijd waarin menig curatief werkende arts zijn eigen wachtkamer beu werd en de overstap wilde maken naar de sociale geneeskunde in casu richting bedrijfsgeneeskunde.

Hierdoor werd het mogelijk dat zowel het aantal bedrijfsartsen als bedrijfsverpleegkundigen in de eerste helft van 1975 kon toenemen van 5 naar 8. Bijkomend voordeel van de aanwezigheid van een grote groep artsen en verpleegkundigen is de mogelijkheid tot specialisatie; dit is door de jaren heen steeds gestimuleerd.

Het is altijd het beleid van de dienst geweest om iedere medewerker de vereiste opleiding te laten volgen.

Om de nieuwelingen echter snel in te wijden in de geheimen van het vak werd veel tijd besteed aan interne bijscholing, zoals cursussen verzorgd door toonaangevende mensen uit de bedrijfsgeneeskundige wereld.

Ook scholing door middel van lezingen, symposia en congressen werd sterk gestimuleerd. Zo was het vanzelfsprekend, dat aanmeldingen voor de bedrijfsgeneeskundige dagen voor alle artsen centraal al was geregeld voordat iemand van zijn interesse had kunnen doen blijken.

Konden voorheen diverse organisatorische- en beleidszaken vrijwel dagelijks 'even bij de koffie 's morgens' worden besproken, de ontwikkelingen in en buiten de dienst vergden meer gestructureerd overleg met duidelijke afbakening van taken. Eén van de bedrijfsartsen, de latere directeur J.J. Weijers, werd benoemd tot adjunct-directeur en toen was geruisloos de 'Kleine Staf' geboren, die verder nog bestond uit de directeur: dr. A.E. Leuftink, het hoofd van de bedrijfsverpleegkundigen: W.N. van der Hammen, die al de titel van adjunct-directeur bezat, en de administrateur: P. Ongkiehong.



*P. Ongkiehong.*

De schoksgewijze groei, mede als gevolg van de toetreding van de bouw-  
nijverheid met  $\pm 12.000$  werknemers in 1975, had nog andere gevolgen.  
De huisvesting werd te krap. De eerste jaren kon dit nog opgevangen  
worden door het aankopen van een woonhuis in de Heijermansstraat  
dichtbij Slingevliet en de vestiging van twee nieuwe dependances te Die-  
ren en Groenlo, naast de bestaande vestigingen in Zutphen en Zevenaar.  
In 1978-1979 toen er wederom uitbreiding plaats vond met 5 bedrijfs-  
artsen en 5 bedrijfsverpleegkundigen, was de maat vol en moest naar  
een nieuwe huisvesting worden uitgekeken. Tevens kon dan de langge-  
koesterde wens, een goed geoutilleerd laboratorium in te richten, wor-  
den verwezenlijkt.

Op 31 maart 1981 kon het nieuwe gebouw aan de Gezellenlaan officieel  
worden geopend door de burgemeester van Doetinchem, Mr. A.J.E.  
Havermans.

Om ook de stem van de 40.000 werknemers, die de BGD in 1981 onder  
zijn hoede had, te laten gelden was de keuze voor de feestrede gevallen  
op de heer H. van der Meulen, voorzitter van het CNV, geen onbekende  
in deze regio, vanuit een ver verleden.

Na deze feestelijke middag in Amphion konden zeker de leden, bestuur  
en medewerkers van de BGD zeer tevreden zijn; aan het begin van een  
economische recessie, die ook de BGD parten zou gaan spelen, was nog  
juist een kunststuk voltooid.



*Gezellenlaan 12 te Doetinchem.*

Ter gelegenheid van de opening van het nieuwe gebouw werd ook een symposium georganiseerd over het onderwerp 'Stress in organisaties, werk en gezondheid'.

Nog geen jaar later gaf de directeur te kennen gebruik te willen maken van de mogelijkheid tot vervroegde uittreding. Aangesteld in 1959, toen aan 20 bedrijven met 7.000 werknemers de diensten werden verleend, groeide de BGD naar een totaal van 167 leden met een populatie van ruim 40.000 werknemers.

Het personeelsbestand nam in die periode toe van 6 tot 60.

Op 27 januari 1982 werd tijdens een zeer druk bezochte bijeenkomst in Amphion te Doetinchem afscheid van hem genomen.

Tijdens een feestelijke bijeenkomst voor bestuur en medewerkers van de BGD kondigde hij al aan, dat zijn opvolger te maken zou krijgen met terugval in de bedrijfsgezondheidszorg als gevolg van de toenemende recessie.

Deze voorspelling was niet moeilijk. Ook de BGD moest ervaren, dat bedrijven failliet konden gaan, gingen inkrimpen of de kosten van de BGD (door de jaren heen gedaald van 0,5% naar 0,3% van de loonsom) een argument vonden om af te haken; het BGD-bestand daalde met bijna 10% tot 36.500. Hiervan nam de bouwnijverheid het grootste deel voor haar rekening.

Desondanks bleef de belangstelling voor de bedrijfsgezondheidszorg groot en sinds 1982 kon weer een 40-tal nieuwe leden worden genoteerd.

Niet onvermeld mag blijven een belangrijk afscheid in 1984. De bedrijfsartsen V.d. Boogaard en IJff die samen met Leuftink ruim 20 jaar een soort drie-eenheid vormden en voor een belangrijk deel het gezicht van de BGD hebben bepaald, wensten vervroegd uit te treden. De 'oude generatie' was verdwenen, maar de 'jonge garde' die in 1975 begon binnen te komen bleek ineens ook niet meer zo piepjong te zijn.

Het voorzitterschap van het bestuur dat vele jaren in uitstekende handen was van de heer Robbè Groskamp werd in 1976 overgenomen door de heer ir. H. Haverkate, directeur van de Waterleiding Maatschappij Oostelijk Gelderland. Onder zijn leiding is de 'Sturm und Drang' periode in de juiste banen gehouden.

Zijn reële visie op de ontwikkelingen heeft belangrijk bijgedragen aan datgene wat uiteindelijk is bereikt.

In 1982 droeg hij de scepter over aan de heer ir. L.A.G.L. Arets, directeur van Coveco; helaas werd deze door ziekte gedwongen in 1985 af te haken. Hij werd opgevolgd door de huidige voorzitter, de heer ing. H.P. Goudswaard.

De BGD heeft een belangrijke rol gespeeld bij het ontstaan van de Districts-gezondheidsdienst. De samenwerking in de aanloopfase was zo hecht, dat de directeur BGD tevens parttime directeur DGD werd, toen de DGD op 1 april 1979 van start ging. Deze personele unie is beëindigd per 1 januari 1985 met de benoeming van een eigen directeur DGD. Wel vindt de DGD heden nog onderdak bij de BGD, doch door uitbreiding van de DGD is dit een aflopende zaak.

## Automatisering

Rond 1980 deed zich extern een ontwikkeling voor die belangrijke consequenties zou hebben voor bepaalde werkwijzen in de dienst van vooral de registratie van medische gegevens.

Het reeds eerder vermelde COPIH-onderzoek liep ten einde; het was jarenlang een methode van periodiek onderzoek geweest. Algemeen werd aanvaard, dat het COPIH-onderzoek een zeer nuttige functie had gehad o.a. ook ten aanzien van het gedisciplineerd en gestandaardiseerd werken door een BGD. Maar het onderzoek diende inhoudelijk meer gericht te zijn op werk en werkomstandigheden. Daarnaast was allang duidelijk geworden, dat de immense hoeveelheid gegevens die de BGD vergaarde, niet toegankelijk was voor epidemiologisch onderzoek en er langs deze weg geen bijdrage kon worden geleverd aan adviseringen t.a.v. groepen werknemers. Tevens ontstond een fysiek probleem: waar de ruimte te vinden om alle dossiers te kunnen opslaan zonder dat de vloeren zouden bezwijken.

Toen de Commissie Standaardisatie, ingesteld door de Werkgroep Directeuren van gezamenlijke BGD-en, dan ook in 1980 met een voorstel kwam omtrent gestandaardiseerde gegevensverzameling, vergezeld van de benodigde instrumenten (groene formulieren) werd dit met graagte ontvangen.

De BGD was nauw betrokken geweest bij deze ontwikkeling, speciaal ook bij de lay-out waarbij de computerverwerking van de gegevens mogelijk werd gemaakt. Een viertal BGD-en (Breda, Arnhem, Rotterdam, Doetinchem, de z.g. BARD-groep) hebben in deze periode een poging gedaan om gezamenlijk een ontwerp te maken voor automatisering. Ook veel andere BGD-en waren geïnteresseerd. Helaas bleken de inzichten niet parallel te lopen en viel de groep uiteen zonder uitzicht op een samenwerking in de nabije toekomst.

De eerste stappen waren door Doetinchem echter wel gezet en de noodzaak om door te gaan was duidelijk aangetoond. Er waren extern adviezen ingewonnen, die leidden tot een theoretische opzet van het automatiseringsgebeuren en de aanstelling van een fulltime automatiseringsdeskundige in 1980. Zijn eerste taak was te onderzoeken op welke manier gegevens geautomatiseerd konden worden verwerkt. Een jaar later kon de beslissing worden genomen t.a.v. de leverancier; na een uitvoerige en langdurige selectie werd gekozen voor Sperry Univac System 80.



*Automatisering doet zijn intrede bij de BGD.*

Begin 1982 was de ontwikkeling van de software voltooid en kon worden begonnen met de inbreng van de gegevens vanuit de bovengenoemde standaardformulieren. Hoewel de BGD naast de personalia en andere noodzakelijke administratieve gegevens vooral was geïnteresseerd in het medische onderzoeksdeel, bleek steeds meer, dat als gevolg van het systeem talrijke andere gegevens konden worden geproduceerd, zoals managementgegevens ten behoeve van beleid en jaarverslag, maar ook gegevens over de workload van de medewerkers en intercollegiale toetsing.

Interesse van andere BGD-en voor onze werkwijze heeft ertoe geleid dat nu 5 BGD-en van onze computer gebruik maken voor de verwerking van hun gegevens. Nieuwe mogelijkheden tot computerverwerking werden ontwikkeld en ingevoerd, zoals gegevens uit adviesformulier en gehooronderzoeken. Registratie van verzuim en werkplekonderzoek zullen in de nabije toekomst aan het reeds bestaande worden toegevoegd.

## Andere disciplines

Reeds in 1978 werd in de BGD, allereerst in het bestuur, gediscussieerd over de wenselijkheid om een veiligheidsdeskundige in de organisatie op te nemen. In de aangekondigde Arbo-wet werd gesproken over bedrijfsgezondheidsdienst en veiligheidsdienst, met de mogelijkheid, dat beide 'deskundige diensten' binnen een z.g. Arbo-dienst zouden kunnen gaan functioneren.

Naar analogie van het bestaansrecht van een gezamenlijke BGD, n.l. het voor gezamenlijke rekening van de aangesloten leden leveren van diensten op het terrein van de bedrijfsgezondheidszorg, zouden diverse bedrijven geïnteresseerd kunnen zijn om het onderdeel veiligheid, zeker wanneer de wet daartoe bepaalde verplichtingen zal aangeven, ook gezamenlijk op te zetten en te financieren.

Gezien de raakvlakken en mogelijke overlappings bij de uitvoering van bedrijfsgezondheids- en veiligheidszorg zou een dienst met beide disciplines voordelen kunnen bieden.

Omdat deze materie voor iedereen nieuw was, werd, volgens goed gebruik, door enkele geïnteresseerde leden met steun van de directie van de BGD een discussienota opgesteld, gevolgd door een enquête. De respons was verheugend: 41 bedrijven toonden hun belangstelling. De toenmalige naamgeving van de nieuwe afdeling lijkt nu enigszins verwonderlijk: VEM = Veiligheid, Ergonomie, Milieu.

Om deskundig voorwerk te leveren voor de VEM-dienst werd een arbeidshygiënist voor 9 maanden in dienst genomen, met als opdracht een onderzoek te doen naar de mogelijkheden van oprichting van een veiligheidsdienst in de organisatie van de BGD. In mei 1980 was een rapport klaar, dat verder als leidraad heeft gediend voor de verdere ontwikkelingen.

Na overleg met de leden van de BGD, voorstellen over de financiering en een nieuwe enquête om te peilen wie daadwerkelijk mee gingen doen, kon op 24 februari 1981 de oprichtingsbijeenkomst plaatsvinden. In november 1981 kon de dienstverlening van start gaan door de aanstelling van de eerste veiligheidskundige in de BGD, de heer A. Tomesen.



*De heer A. Tomesen geeft veiligheidsvoorlichting.*

Bij de start konden 16 bedrijven met 6.400 medewerkers worden genoteerd.

Onafhankelijk van de vraag over directe dienstverlening door de veiligheidskundige, moest de BGD nog een ander probleem zien op te lossen: hoe zal een afdeling veiligheid organisatorisch en functioneel moeten opereren in de reeds bestaande BGD, rekening houdend met datgene wat de Arbo-wet zegt over een Arbo-dienst. Dit zou extra tijd en mankracht vergen. Bovendien kon de BGD niet putten uit ervaringen elders opgedaan. Het zou dus een onderzoek worden met een experimenteel karakter.

Voor de eerste 2 fasen, n.l. de exploratie- en de opbouwfase was aan de Minister van Sociale Zaken een financiële bijdrage gevraagd.

Het adviesorgaan voor de Minister, in die tijd geheten de 'Voorlopige Arbeidsraad' heeft uiteindelijk onder bepaalde voorwaarden positief gereageerd. Op 2 november 1982 ontving de BGD de 'opdracht voor de uitvoering van een onderzoek naar voorwaarden waaronder en de vorm waarin een Arbodienst gerealiseerd kon worden'.

Twee belangrijke voorwaarden waren: begeleiding door een landelijke en regionale begeleidingscommissie (zeer breed samengesteld: sociale partners, Voorlopige Arbeidsraad, het Ministerie en de BGD Oostelijk Gelderland) en tevens begeleiding en evaluatie door een afzonderlijk onderzoeksinstituut. Dit laatste is onder de uitstekende leiding van en samenwerking met het GITP uit Nijmegen uitgevoerd.

De vele overlegsituaties met het GITP en een negental bijeenkomsten met de landelijke begeleidingscommissie hebben uiteindelijk geleid tot het rapport: 'Op weg naar een Arbodienst; een rapport over de opzet van een gezamenlijke gecombineerde dienst voor veiligheids- en bedrijfsgezondheidszorg'.

Tijdens de viering van het 40-jarig jubileum van de BGD vormde dit rapport het onderwerp van een symposium.

De dienstverlening door de veiligheidskundige moest inmiddels ongestoord en los van het experiment voortgang blijven vinden. De veiligheidsafdeling ging zich duidelijk profileren en kan een groot succes genoemd worden.

Nu, 5 jaar later zijn 30 bedrijven met  $\pm 9.500$  werknemers aangesloten. De bemanning moest worden aangepast; begin 1986 trad één van de bedrijfsverpleegkundigen parttime toe tot de Veiligheidsafdeling; zijn technische vooropleiding maakt hem geschikt om opgeleid te worden tot Middelbaar Veiligheidskundige.

De aanbevelingen uit het rapport 'Op weg naar een Arbodienst' hebben mede tot een organisatorische wijziging van de dienst geleid. Vanaf 1 januari 1986 kent de BGD twee hoofdafdelingen, te weten: Veiligheid en Gezondheid. Eerder genoemde heer Tomesen werd benoemd tot hoofd van de afdeling Veiligheid. De heer J.J. van IJssel, tot dan bedrijfsarts-coördinator werd benoemd tot hoofd afdeling Gezondheid en tevens tot adjunct-directeur, beiden werden opgenomen in de staf.



*J.J. van IJssel, adjunct-directeur.*

Door het steeds ingewikkelder worden van industriële processen en de toenemende zorg voor het binnenmilieu in de bedrijven ontstond geleidelijk de behoefte aan deskundige ondersteuning op het gebied van de arbeidshygiëne. Eind 1984 werd dit gerealiseerd door het aanstellen van een arbeidshygiënist ter ondersteuning van de gezondheids- en veiligheidstak.

Als laatste loot aan de multidisciplinaire boom is begin 1986 toegevoegd het bedrijfsmaatschappelijk werk. Het was bekend, dat diverse bedrijven behoefte hadden aan bedrijfsmaatschappelijk werk en dit op ad hoc basis lieten invullen. Gezien ook hier de raakvlakken met de bedrijfsgezondheidszorg kwam vanuit deze bedrijven en de BGD de vraag naar boven ook deze discipline in de organisatie op te nemen. Na voorbereidend overleg besloten 9 bedrijven mee te doen aan een proefjaar BMW vanuit de BGD.

## Onderzoeksprojecten

Door de jaren heen heeft de BGD vaak medewerking gegeven aan diverse onderzoeksprojecten. Na het COPIH-onderzoek en het Arbo-experiment dienen hier nog enkele te worden vermeld.

In samenwerking met de Vakgroep Arbeids- en Organisationspsychologie van de Katholieke Universiteit Nijmegen werd vanaf 1979 onderzoek gedaan naar de relatie tussen stress en gezondheid, het z.g. VOS-PGO project (VOS = vragenlijst organisatiestress, PGO = periodiek geneeskundig onderzoek).

Het onderzoek betrof ruim 2.200 personen. Het doel was de stressgevoelige personen, de z.g. A-typen, op te sporen, waardoor preventie of interventie mogelijk zouden zijn. Het heeft geleid tot enkele publicaties over dit onderzoek.

In 1983-1984 werd, tesamen met 4 andere BGD-en deelgenomen aan een onderzoek om nut en mogelijkheden van bedrijfsgezondheidszorg voor de agrarische sector te kunnen aangeven. Een gezamenlijke rapportage aan het Landbouwschap was hiervan het resultaat.

Onze ervaringen met de onderwijs-sector hebben geleid tot het houden van een mini-symposium in 1985: 'Hoe blijft de leraar gezond?'. Mogelijk mede als gevolg hiervan is de BGD uitgenodigd om deel te nemen in een onderwijsexperiment, dat 3 jaar zal gaan duren, in 3 regio's zal worden uitgevoerd, en waarbij  $\pm$  3.000 onderwijskrachten per regio zullen zijn betrokken. De start zal zijn in september 1986. Ook deze uitdaging zal de BGD niet uit de weg gaan.

## 40 jaar jong

Na een toch al rijke historie staan we aan het begin van een ontwikkeling, die, met de Arbo-wet als basis, zal leiden tot een multidisciplinaire bedrijfsadviesdienst voor gezondheid en veiligheid.

Met evenveel voortvarendheid en enthousiasme als in de afgelopen 40 jaar zal de BGD, met een nieuwe naam en een nieuw 'gezicht', de komende 40 jaar ingaan.



**BGD Oost-Gelderland**  
**Bedrijfsgezondheids- en Veiligheidsdienst**

# Bijlagen

## *Bestuur van de BGD Oostelijk Gelderland per 1 oktober 1986:*

Ing. H.P. Goudswaard, voorzitter	bedrijfsdirecteur DRU BV
J. Groenen, secretaris	Federatie Ned. Vakbeweging
R.J. Viëtor, penningmeester	directeur Machinefabriek Gebr. Kersten BV
D. Bekius	burgemeester der Gemeente Aalten
A.J.G.M. Reuver	Unie van Beambten en Leiding- gevend en Hoger Personeel
J. Schenck de Jong, ec. drs.	directeur Gränges Metallverken Nederland BV
Ir. R.J. Takens	directeur Svedex BV
A. v.d. Vrede	directeur Wedeo
Ir. J.J. Wezenaar	directeur Mueller Europa BV
G.K. Wildeman	Hout- en Bouwbond CNV

## *Personeel van de BGD Oostelijk Gelderland per 1 oktober 1986:*

E.J. Anema	bedrijfsarts
S. van den Berge	doktersassistente
R.C.L. Berk	bedrijfsverpleegkundige
Mw. M.W.J. Bongers-Ernst	administratief medewerkster
A.G.M.F. Brok	bedrijfsarts
F. Burgmans	automatisering/hoofd med.adm.
Mw. Y.B.M. Christerius	administratief medewerkster
E.J. van Dodewaard	bedrijfsverpleegkundige
Mw. I.T.M. Driever	doktersassistente
Mw. M.G.G. Eugelink	biometrisch assistente
Mw. G.A.A. Gerritsen	doktersassistente
B.G.H. Goessens	assistent-bedrijfsarts
R. Goren	bedrijfsverpleegkundige
Mw. W.E.A. de Haas-ten Barke	bedrijfsarts
W.N. v.d. Hammen	adj.dir. bedrijfsverpleegkundige
H. Hanskamp	huismeester
Mw. H.M.J.M. Hegman	telefoniste/receptioniste
Mw. C.A.M. Heuthorst	directiesecretaresse
B.H. Heutinck	bedrijfsverpleegkundige
W. v.d. Heuvell	bedrijfsarts
Mw. A.A. Janssen-Eskes	doktersassistente
Mw. A.W.G. Janssen-Lieftink	medewerkster automatisering
F.A. Janssen	bedr.verpl./PBGO-coördinator
Mw. J. de Jonge	doktersassistente
A.G.W. v.d. Kemp	bedrijfsverpleegkundige

Mw. E.G.J. Klaassen-Koster	administratief medewerkster
A.J.W. Kleinmeulman	bedrijfsverpleegkundige
Mw. V.A. Konings-Holthausen	administratief medewerkster
H. J. Kropman	bedrijfsverpleegkundige
H.D.W.B. Kuitert	assistent-bedrijfsarts
H.B.M. Klein Gunnewiek	bedrijfsverpleegkundige
T.H.J.J. Leuverink	boekhouder
Mw. G.J.A. Meerdink-Zeevalk	medisch analiste
Mw. W.A. Mijnen-Weijers	biometrisch assistente
P. Ongkiehong	administrateur
Mw. B. Pietersz-Timmer	doktersassistente
Mw. M.J. Raats	bedrijfsverpleegkundige
Mw. I. Rauwerdink	medisch analiste
Mw. A. Robbé Groskamp	secretaresse
Mw. M. van der Sandt-Haas	bedrijfsmaatschappelijk werkster
Mw. M.M.G.W. Schuurman	doktersassistente
Mw. W. Stege	doktersassistente
Mw. B. van Stuyvenberg-Vreeman	doktersassistente
A.H. Tomesen	veiligheidskundige
E.J. van Tongeren	bedrijfsarts
A. van Veenendaal	bedr.verpl./ass.veiligheidskundige
H. van Velsen	verpleegk. alg. dienst
Mw. C.R.L. Verweijen-v. Buuren	telefoniste/receptioniste
P.P. Veugelers	bedrijfsarts
A.J. v.d. Veur-Overbeek	administratief medewerkster
Mw. M.J.H. Vogelpoel	doktersassistente
A.N.H. Weel	bedrijfsarts
A.F. Wehlburg	bedrijfsarts
J.J. Weijers	directeur-bedrijfsarts
Mw. M.C. Wildenbeest	administratief medewerkster
A.W. Winkes	arbeidshygiënist
C. Witvliet	bedr.gen.assistent/huisbezoeker
J.J. van IJssel	adj. dir.-bedrijfsarts