

# PUBLIKATIEBLAD

VAN DE

# EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

---

31 AUGUSTUS 1962

UITGAVE IN DE NEDERLANDSE TAAL

5e JAARGANG No. 80

---

## INHOUD

### EUROPESE ECONOMISCHE GEMEENSCHAP

#### COMMISSIE

#### Mededelingen

#### AANBEVELINGEN EN ADVIEZEN

- Aanbeveling van de Commissie aan de Lid-Staten met betrekking tot de bedrijfsgeneeskunde in de ondernemingen* ..... 2181/62
- Aanbeveling van de Commissie aan de Lid-Staten betreffende de vaststelling van een Europese lijst van beroepsziekten* ..... 2188/62

## BERICHT AAN DE LEZERS

Er is besloten over te gaan tot het uitgeven van een *Landbouwsupplement* op het *Publikatieblad van de Europese Gemeenschappen*, dat zijn eigen paginering zal hebben.

Het *Landbouwsupplement* verschijnt iedere woensdag en bevat de tabellen van de c.i.f.-prijzen, de premies waarmee de heffingen worden verhoogd, de c.i.f.-prijzen op termijn en de prijzen franco grens, die tijdens de voorafgaande week zijn vastgesteld.

Abonnementen op het *Landbouwsupplement* kunnen worden genomen bij de op bladzijde 4 van de omslag vermelde verkoop- en abonnementskantoren. De prijs van het abonnement van 15 augustus 1962 tot 31 december 1962 bedraagt Fl 11,— (Bfr. 150,—).

# EUROPESE ECONOMISCHE GEMEENSCHAP

## COMMISSIE

### MEDEDELINGEN

#### AANBEVELINGEN EN ADVIEZEN

##### **Aanbeveling van de commissie aan de Lid-Staten met betrekking tot de bedrijfsgeneeskunde in de ondernemingen**

###### **Toelichting**

###### I

1. In het kader van artikel 118 van het Verdrag tot oprichting van de Europese Economische Gemeenschap, dient men de bedrijfsgeneeskunde te zien als een van de terreinen van de nauwe samenwerking welke de Commissie der E.E.G. „tot taak heeft tussen de Lid-Staten te bevorderen op sociaal gebied, met name op het terrein van de ... arbeidsvoorwaarden, van de bescherming tegen arbeidsongevallen en beroepsziekten, van de arbeidshygiëne ...”.

2. Daarenboven erkent artikel 117 „de noodzaak, verbetering van de arbeidsvoorwaarden te bevorderen ...”; én het behoeft geen betoog dat aangezien de bedrijfsgeneeskunde in de eerste plaats bijdraagt tot het oplossen van de op het gebied van de arbeidshygiëne en bedrijfsveiligheid door de technische ontwikkeling der moderne economie gestelde menselijke problemen, deze bij de arbeidsvoorwaarden een belangrijke factor vormt.

3. In een resolutie van 1 juli 1960, nopens de menselijke en medische aspecten van de in de

landen der Gemeenschap ondernomen onderzoeken op het gebied van de bedrijfsveiligheid en de arbeidshygiëne, heeft het Europese Parlement op de noodzaak van een op Europees vlak georganiseerd wetenschappelijk onderzoek gewezen en uiting gegeven aan „de wens dat de zes landen van de Gemeenschap komen tot een gelijksoortig beleid op het gebied van de arbeidsgeneeskunde in de industriële sector door bijeenkomsten op Europees niveau van de bevoegde nationale ministers”; het „verzoekt de executieven van de drie Europese Gemeenschappen samen te werken, teneinde voor de coördinatie en stimulering van alle onderzoeken op het Europese vlak zorg te dragen, alsmede de harmonisering van de wettelijke regelingen en het onderwijs in de bedrijfsgeneeskunde op hetzelfde vlak te waarborgen”.

4. De ruime opvatting van het begrip bedrijfsgeneeskunde welke ten grondslag ligt aan bovenvermelde resolutie van het Europese Parlement, vertoont namelijk verschillende facetten welke tezamen een beeld geven van de evolutie van de moderne economie in verband met de ontwikkeling van de wetenschappelijke en praktische kennis op het gebied van de bescherming van de gezondheid der werknemers. Zoals de door de uitvoerende

organen van de drie Gemeenschappen belege de contereentie betreffende de Technische Vooruitgang en de Gemeenschappelijke Markt duidelijk in het licht heeft gesteld, brengt deze evolutie nieuwe gevaren mede voor de gezondheid van de werknemers, waardoor het belang van de bedrijfsgeneeskunde nog toeneemt. De bedrijfsgeneeskunde vindt haar concrete uitdrukking in de bedrijfsgeneeskundige diensten van de ondernemingen en in de werkzaamheden van de bedrijfsartsen die hun functie uitoefenen op de plaatsen waar arbeid verricht wordt; dit is een nog vrij nieuw aspect van de geneeskunde, dat in de verschillende landen meer of minder snel evolueert, maar waarvan de ontwikkeling overal onmiskenbaar is.

## II

5. De Commissie van de E.E.G. heeft de stand der bedrijfsgeneeskunde in de landen der Gemeenschap onderzocht, waarbij de verscheidenheid van de rechtsstelsels en feitelijke toestanden werd vastgesteld, met name wat betreft de volgende punten:

6. De regelingen variëren van min of meer volledige systemen van wettelijke en bestuursrechtelijke maatregelen tot collectieve overeenkomsten tussen de betrokken partners; wat de gevolgen betreft beperkt dit laatste systeem zich, voorzover het niet in een nauw omlinjd wettelijk kader is vastgelegd, tot het geven van een aanbeveling aan de deelnemende ondernemingen. In bepaalde landen, waar de instelling van bedrijfsgeneeskundige diensten facultatief bleef, zijn nieuwe wetten op dit gebied aangenomen of in voorbereiding, hetgeen doet verwachten dat in de komende jaren een verder strekkende regeling tot stand zal komen. De beginselen van de reeds van kracht zijnde en van de in het ontwerp stadium verkerende voorschriften zijn geïnspireerd op de bepalingen van de op 24 juni 1959 aangenomen Aanbeveling 112 van de I.A.O. betreffende de bedrijfsgeneeskundige diensten in de onderneming.

7. Op internationaal plan is bovenvermelde aanbeveling de eerste en enige tekst geweest die een nauwkeurige omlijning geeft van de arbeidstaken en -voorwaarden in deze bijzondere sector der sociale geneeskunde; zij bevat daarvan een definitie, welke nog steeds geldt:

„In de zin van deze aanbeveling bedoelt de uitdrukking ‚bedrijfsgeneeskundige dienst‘ een in of nabij de onderneming gevestigde dienst, die bestemd is:

- a) om de werknemers te beschermen tegen elk gevaar voor hun gezondheid dat kan voortvloeien uit hun arbeid of uit de omstandigheden waaronder die arbeid wordt verricht;
- b) om bij te dragen aan de lichamelijke en geestelijke aanpassing van de werknemers,

in het bijzonder door de arbeid aan te passen aan de werknemers en door hun werk te verschaffen waarvoor zij geschikt zijn;

- c) om bij te dragen aan het bereiken en in stand houden van de hoogst mogelijke graad van lichamelijk en geestelijk welzijn van de werknemers”.

De werkzaamheden welke volgens deze definitie tot de taak van de bedrijfsartsen in de onderneming behoren, vormen een aanvulling van de gebruikelijke taken van de bedrijfsgeneeskunde, welke door algemene wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen het onmisbare minimum aan voorwaarden van arbeidshygiëne op de plaatsen waar de arbeid wordt verricht waarborgen, terwijl door toevoeging van individuele bepalingen aan iedere werknemer afzonderlijk de grootst mogelijke aanpassing aan zijn werk en de beste bescherming van zijn gezondheid verzekerd wordt.

8. Daarenboven stelt Aanbeveling 112 van de I.A.O. het principe vast van het „in wezen preventieve karakter der bedrijfsgeneeskundige diensten” en bakent een arbeidsterrein af dat zowel de opsporing van beroepsrisico's als de revalidatie van de werknemers en de bestudering der arbeidsfuncties uit fysiologisch en psychologisch oogpunt, de hygiëne der installaties, het medische onderzoek bij indienstneming van werknemers, de spoedbehandeling en de researchwerkzaamheden op het terrein der bedrijfsgeneeskunde omvat.

9. De aanbeveling van de I.A.O. heeft zowel betrekking op minimumnormen als op hogere normen; deze laatste komen overeen met het zeer hoog opgevoerd en zeer gedifferentieerd karakter van de industrialisatie die men in de landen van de E.E.G. aantreft.

10. Zo zijn thans de voorbereidingen voor een harmoniëring gereed. Er is evenwel aanleiding om de snelle ontwikkeling der bedrijfsgeneeskundige diensten te bevorderen en niet af te wachten tot er oplossingen worden aangenomen die wellicht of onderling uiteenlopen of afwijken van de bestaande regelingen. Het ontwikkelingspeil in de landen der E.E.G. dient het mogelijk te maken reeds thans de hoogste doelstellingen van Aanbeveling 112 van de I.A.O. na te streven door op bepaalde punten nauwkeuriger aanwijzigingen te geven.

11. Daar alle wettelijke regelingen of voorschriften met betrekking tot de bedrijfsgeneeskunde een algemeen karakter dienen te vertonen, zijn zij eveneens van toepassing op personen en ondernemingen die ressorteren onder de E.G.K.S. en de E.G.A.

De Commissie der E.E.G. heeft derhalve overleg willen plegen met de uitvoerende organen van de

E.G.K.S. en van de E.G.A. die aan deze aanbeveling, als minimum-bepalingen hun volledige steun hebben toegekend, onverminderd de door hen in het kader van hun Verdragen te treffen maatregelen.

### III

12. Gezien de hoge graad van industriële ontwikkeling in de landen der E.E.G. moet voortdurend worden getracht zo veel mogelijk te komen tot „het aanpassen van de arbeid aan de werknemers en het verschaffen aan de werknemers van de arbeid waarvoor zij geschikt zijn” (Aanbeveling 112 van de I.A.O.). Uit een vergelijking tussen de landen van gelijke industriële structuur waar echter de organisatie van de bedrijfsgeneeskunde aanmerkelijke verschillen toont, blijkt dat een langs wettelijke weg tot stand gekomen regeling meer voordelen biedt dan regelingen waarbij de totstandkoming der bedrijfsgeneeskundige diensten aan het vrije initiatief worden overgelaten.

13. In een land dat beschikt over een wettelijk tot stand gekomen regeling van de bedrijfsgeneeskunde heeft de werknemer meer kans om daarvan te profiteren, en wel op doeltreffender wijze, dan in een land waar een dergelijke regeling niet bestaat; in het eerste geval geeft de wet hem namelijk een formele garantie dat hij niet onder omstandigheden van onvoldoende arbeidshygiëne wordt te werk gesteld.

Dit bindend karakter is eveneens gerechtvaardigd zowel uit hoofde van de verantwoordelijkheid van de werkgever voor de veiligheid van de werknemers in zijn onderneming, welke sinds lang en uitdrukkelijk wordt erkend als grondslag voor de verzekering tegen arbeidsongevallen en beroepsziekten, als uit hoofde van de instelling van met de controle op de arbeidsveiligheid belaste openbare lichamen. Derhalve vertonen deze regelingen een algemene tendens om zich te ontwikkelen tot op de wet gebaseerde stelsels, waarbij zij in alle bijzonderheden kunnen worden uitgewerkt, dan wel de opzet kunnen vertonen van een wettelijke verordening met in overeenkomsten vastgelegde uitvoeringsbepalingen.

14. Het in Aanbeveling 112 van de I.A.O. naar voren gebrachte beginsel inzake de wederzijdse aanpassing van de werknemer en zijn werkzaamheden is eveneens van belang voor de werkgever, die aldus profiteert zowel van een grotere stabiliteit bij zijn werknemers in verband met de geest van vertrouwen welke door een goed georganiseerde bedrijfsgeneeskundige dienst in een onderneming wordt bevorderd, als van een betere benutting van de productiecapaciteit van de werknemers zonder gevaar voor hun gezondheid.

15. De harmoniëring is ten slotte ook vereist in het belang van de artsen. Artikel 57, alinea 3, van het Verdrag bepaalt namelijk dat de geleidelijke

opheffing van de beperkingen van de vrijheid van vestiging wat betreft de geneeskundige beroepen afhankelijk zal zijn van de coördinatie van de voorwaarden waaronder deze beroepen worden uitgeoefend.

Deze voorwaarden bieden tal van aspecten, waaronder dat van het uitoefenen van de bedrijfsgeneeskunde in ondernemingen.

Men moet er bijvoorbeeld, rekening mede houden dat in een land waar slechts een aan het vrije initiatief overgelaten stelsel van vrije overeenkomsten bestaat, de bedrijfsartsen hun beroep niet onder dezelfde omstandigheden uitoefenen als in landen waar bedrijfsgeneeskundige diensten in de onderneming een bindende wettelijke basis hebben; de ervaring leert inderdaad, dat in laatstgenoemde landen het aantal van deze diensten en van de bedrijfsartsen aanzienlijk groter is. Anderzijds zal de coördinatie van de voorwaarden waarop de geneeskundige beroepen worden uitgeoefend, met name ten aanzien van de medische opleiding (gelijkstelling van de diploma's) en de disciplinaire voorschriften, waarnaar in artikel 57 wordt gestreefd, noodzakelijkerwijze van invloed zijn op de werkzaamheden van de bedrijfsartsen, hetgeen eveneens geldt indien de artsen voor het verrichten hiervan gebonden zijn door een arbeidscontract.

Er bestaat derhalve voor de artsen zelf, een verband tussen de voorwaarden waaronder de bedrijfsgeneeskunde wordt uitgeoefend en de wijze waarop de bedrijfsgeneeskundige diensten worden georganiseerd.

Harmoniëring van de bepalingen, welke op genoemd terrein van toepassing zijn, zal dus beantwoorden aan de doelstellingen vervat in artikel 57, alinea 3, bovenvermeld.

16. Op het gebied van de bedrijfsgeneeskunde in de onderneming vereisen drie groepen vraagstukken in het bijzonder de aandacht:

a) Het onderwijs dient in voldoende mate te beschikken over hetzij leerstoelen in bedrijfsgeneeskunde aan de medische faculteiten, hetzij instellingen op universitair niveau, welke tegelijkertijd met het wetenschappelijk onderzoek een gespecialiseerde opleiding geven aan de toekomstige gediplomeerde bedrijfsartsen. Dit onderwijs zou, zowel binnen het raam der algemene medische opleiding, het verwerven van de op dit gebied onmisbare kennis verplicht dienen te stellen voor de zich niet specialiserende medici als het voor reeds in de bedrijfsgeneeskunde werkzaam zijnde artsen mogelijk dienen te maken hun kennis aan te vullen en bij te werken.

Bovendien is het wenselijk dat elke arts niet alleen de organisatie van de bedrijfsgeneeskunde in zijn eigen land kent, maar ook, in grote lijnen, die van de andere landen van de Gemeenschap. Ten slotte is het dienstig er aan te herinneren dat

het Europese Parlement, in bovengenoemde resolutie, de oprichting en de ontwikkeling van regionale instellingen voor industriële hygiëne en bedrijfsgeneeskunde heeft aanbevolen, welke onder bescherming van de bevoegde ministeries in de betrokken streken dienen mede te werken aan het onderwijs en de voortgezette scholing van de bedrijfsartsen en belast dienen te worden met het toegepast wetenschappelijk onderzoek in de bedrijfsgeneeskunde.

b) Het scheppen en in stand houden van een vertrouwelijke verhouding tussen de ondernemers, de werknemers en hun bedrijfsarts — een fundamenteel principe van elke dienst van deze aard — vereisen een beroepsstatuut; wil deze garantie rechtsgrond hebben, dan moet daaraan een wettelijke basis worden gegeven. De volledige onafhankelijkheid van de arts, zowel ten aanzien van zijn beroep als in het morele vlak, jegens de werkgever, de werknemer en de uitvoeringsorganen van de sociale verzekering evenals zijn betrekkingen met de bevoegde lichamen en overheidsinstanties, met de vertegenwoordigers der beroepsorganisaties, de nauwkeurige afbakening van zijn werkzaamheden ten opzichte van die der behandelende geneesheren, de zekerheid dat het toezicht op zijn medische werkzaamheden binnen de onderneming slechts door andere, daartoe aangestelde, bedrijfsartsen uitgeoefend kan worden, zijn slechts de voornaamste onderdelen van dit statuut.

Het toezicht op de organisatie en werking van de bedrijfsgeneeskundige diensten dient te worden uitgeoefend door de medische inspectie van de arbeid.

c) Een steeds identieke organisatie is niet altijd in overeenstemming te brengen met de gecompliceerdheid van het hedendaagse bedrijfsleven. Een bij één enkele onderneming behorende bedrijfsgeneeskundige dienst is alleen verantwoord indien de personeelssterkte groot genoeg is of indien de werknemers aan bijzondere gevaren bloot staan. Voor de kleine en middelgrote ondernemingen evenwel lijkt de meest aangewezen oplossing de instelling van gezamenlijke diensten, welke de ondernemingen hetzij op regionaal plan hetzij bedrijfstakgevoelswijze groeperen.

17. In verband hiermede heeft de Commissie van de E.E.G. besloten een aanbeveling tot de Lid-Staten te richten.

Deze aanbeveling heeft geen betrekking op alle door de bedrijfsgeneeskunde gestelde vraagstukken, de meeste sociale aspecten hiervan zijn immers nauwkeurig vastgesteld in Aanbeveling 112 van de I.A.O. op grondslagen welke nog steeds van kracht zijn.

De aanbeveling van de Commissie van de E.E.G. heeft ten doel de zes Lid-Staten er toe te brengen aan de bedrijfsgeneeskunde in de ondernemingen een langs wettelijke weg vastgesteld statuut toe te

kennen. Aangezien de omstandigheden voor de verwezenlijking hiervan in de zes landen ten zeerste uiteenlopen en met name afhankelijk zijn van het aantal beschikbare bedrijfsartsen, zijn slechts de beginselen van de voor de instelling van de bedrijfsgeneeskundige diensten noodzakelijke termijnen en etappes aangegeven en werden deze niet nader omschreven; wat in het bijzonder het aantal beschikbare bedrijfsartsen betreft, dit zal afhangen van de wijze, waarop de studenten in de medicijnen zullen reageren op de nieuwe mogelijkheden, welke hun worden geboden door de instelling van deze diensten op grond van een langs wettelijke weg vastgesteld beroepsstatuut.

18. De Commissie van de E.E.G. wenst ten slotte de aandacht te vestigen op enige bijzondere vraagstukken, welke nog verder dienen te worden uitgewerkt, betreffende zowel de loontrekkenden (daaronder begrepen grens- en seizoenarbeiders) als de zelfstandige werknemers wanneer hun arbeidsvoorwaarden hiertoe aanleiding geven bijvoorbeeld:

— de organisatie van bedrijfsgeneeskundige diensten in bepaalde takken van bedrijf zoals de landbouw, het ambacht, de handelsondernemingen — met name warenhuizen —, het hotelwezen, de ziekenhuizen, de openbare instellingen en diensten;

— de medische controle op werknemers die bloot staan aan bijzondere gevaren verbonden aan de voortdurende verplaatsingen in verband met hun werkzaamheden, zoals de zee- en binnenvaart, het wegvervoer, het bouwbedrijf;

— bepaalde bijzonderheden in verband met de organisatie en administratie van gezamenlijke bedrijfsgeneeskundige diensten.

19. Wanneer een onderneming gedurende lange tijd een groot aantal migrerende werknemers van dezelfde nationaliteit in dienst heeft, is het wenselijk dat voor zover mogelijk maatregelen genomen worden opdat voor hen taalmoeilijkheden geen hindernis vormen voor de doelmatigheid van de bedrijfsgeneeskundige diensten.

20. In verband met de oprichting van nieuwe leerstoelen en instellingen voor bedrijfsgeneeskunde en industriële hygiëne welke de reeds bestaande zullen aanvullen, heeft het Europese Parlement aangedrongen op een nauwe samenwerking tussen de Lid-Staten onderling en met de Commissie om zowel het wetenschappelijk onderzoek en de opleiding als de bedrijfsartsen en de aan hen toevertrouwde bedrijfsgeneeskundige diensten, te doen profiteren van de reeds in ieder land opgedane ervaringen.

De Commissie zal niet nalaten zich in de toekomst voor deze opgave in te zetten om gezamenlijke activiteiten te vinden, te bevorderen of te ontwikkelen, teneinde op dit terrein de gezondheidsbescherming van de werknemers vooruitgang te doen vinden.

## IV

## Aanbeveling

21. Om deze redenen beveelt de Commissie van de E.E.G., op grond van de bepalingen van het Verdrag tot oprichting van deze Gemeenschap, en met name van artikel 155, na raadpleging van het Europese Parlement en het Economisch en Sociaal Comité, de Lid-Statens aan om ter verzekering van het bereiken van onderstaande doelstellingen,

- de passende wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen vast te stellen;
- of waar nodig de bestaande bepalingen aan te vullen, met dien verstande dat bepaalde toepassingsmaatregelen bij wege van collectieve overeenkomsten geregeld kunnen worden.

Deze maatregelen betreffen:

22. *Het onderwijs in de bedrijfsgeneeskunde en de opleiding van gespecialiseerde artsen*

Tot dat doel beveelt de Commissie van de E.E.G. aan:

a) een voldoende aantal leerstoelen en instellingen, die gespecialiseerd zijn in bedrijfsgeneeskunde of industriële hygiëne, op te richten of de oprichting ervan te bevorderen, verdeeld over het grondgebied naar mate van de behoeften in de verschillende streken;

b) het onderwijs in de bedrijfsgeneeskunde dat betrekking heeft op de in het 3e rapport van de Gemengde Commissie van de I.O.A. en de W.G.O. (zie bijlage) vermelde leervakken in te richten met het oog op:

— de verplichte verwerving, in het kader der algemene medische opleiding, van een minimum aan kennis op dit gebied door alle toekomstige artsen;

— de speciale opleiding van bedrijfsartsen, zowel praktisch als theoretisch en gedurende een voldoende lange periode, aan welke opleiding een diploma of certificaat bedrijfsgeneeskunde wordt verbonden;

— de voortgezette scholing van de reeds als bedrijfsartsen werkzame medici en de aanpassing van hun kennis aan de ontwikkeling der industriële methoden en aan de wetenschappelijke vooruitgang.

Dit onderwijs dient bovendien de bedrijfsartsen in ieder land van de E.E.G. in de gelegenheid te stellen kennis te nemen van de organisatie van de bedrijfsgeneeskunde in de andere Lid-Statens;

c) te zorgen voor de opleiding van het voor de bedrijfsgeneeskundige diensten in ondernemingen benodigde hulppersoneel;

23. *Het toekennen aan de bedrijfsartsen van de waarborgen die noodzakelijk zijn voor een goede uitoefening van hun taak*

Te dien einde beveelt de Commissie van de E.E.G. aan dat deze waarborgen rechtens worden vastgesteld en aan de bedrijfsarts met name verzekeren:

a) de volledige onafhankelijkheid, zowel ten aanzien van zijn beroep als in het morele vlak, jegens werkgever en werknemers, met dien verstande dat de arts de algemene voorschriften voor de werking van de onderneming en ten aanzien van de uitvoeringsorganen van de sociale verzekering in acht dient te nemen;

b) het voor de goede uitoefening van de taken als opgesomd in artikel 8 van Aanbeveling 112 van de I.A.O. noodzakelijke contact in de onderneming, hetzij rechtstreeks met de werkgever en de werknemers of hun vertegenwoordigers, hetzij in het kader van de Commissie voor arbeidshygiëne en -veiligheid of van de ondernemingsraad of soortgelijke organen, indien deze bestaan;

c) zodanige voorwaarden voor indienstneming en ontslag, dat zijn beroepsafhankelijkheid gewaarborgd wordt;

d) de verzekering dat hij niet belast dient te worden met de controle op de gegrondheid van afwezigheid wegens ziekte, zulks overeenkomstig artikel 7 van Aanbeveling 112 van de I.A.O.;

e) de onderwerping van zijn werkzaamheden in de onderneming aan het uitsluitende toezicht van de medische inspecteurs van de arbeid of van andere hiertoe aangewezen artsen, voor zover zulks niet indruist tegen zijn beroepspllichten;

f) de noodzakelijke betrekkingen met de diensten en organen buiten de onderneming, die werkzaam zijn op het gebied van gezondheid, veiligheid, revalidatie, omscholing, herscholing en welzijn van de werknemers;

g) de afbakening van zijn werkzaamheden als bedrijfsarts ten opzichte van die van de behandelende geneesheren.

24. *De uitbreiding van de geneeskundige diensten in de onderneming*

Te dien einde beveelt de Commissie der E.E.G. aan de diensten in te stellen volgens de onderstaande beginselen:

a) De organisatie dient te worden verzekerd ten laste van de ondernemingen, hetzij rechtstreeks door haar zelf, hetzij door aansluiting bij een orgaan buiten de ondernemingen, en wel zodanig dat de diensten beschikken over de outillage en het hulp personeel nodig voor een goed functioneren van de diensten en de artsen beschikken over de in Aanbeveling 112 der I.O.A. als onmisbaar aangegeven middelen;

b) Als eerste fase van de uitbreiding van de bedrijfsgeneeskundige diensten dienen onverwijld dergelijke diensten ingesteld te worden in de ondernemingen waar:

— de personeelssterkte een door de bevoegde autoriteiten vast te stellen minimum overschrijdt. Rekening houdende met het aantal hiervoor beschikbare artsen dient een aantal van 200 werknemers per onderneming reeds thans te worden aangehouden en zo spoedig mogelijk tot 50 verlaagd te worden;

— de gevarenfrequentie over het algemeen zeer hoog is, of waar de gezondheid der werknemers aan bijzondere gevaren bloot staat;

c) De diensten dienen bij voorkeur, waar dat mogelijk is, onder leiding te staan van „full-time” bedrijfsartsen en het totale aantal werknemers waarvoor een bedrijfsarts verantwoordelijk is, mag de 2.500 niet te boven gaan. Dit aantal dient kleiner te zijn wanneer bijzondere aan de onderneming verbonden gevaren dit vereisen. De artsen dienen in het bezit te zijn van het diploma of certificaat bedrijfsgeneeskunde;

d) Gedurende zes jaar, te rekenen vanaf de instelling van het bovenvermelde diploma of certificaat, zouden de artsen, die niet in het bezit zijn van het diploma of certificaat als bedrijfsarts kunnen worden toegelaten, mits zulks geschiedt na erkenning door de bevoegde autoriteiten of instanties op grond van hun voorgaande werkzaamheden en verworven kennis; de aldus verleende goedkeuring zal definitief zijn wat betreft de vrijstelling van het bezit van een diploma of certificaat;

e) De verantwoordelijkheid van het toezicht van de organisatie en van het functioneren van de be-

drijfsgeneeskundige diensten dient te worden toevertrouwd aan medische inspecteurs van de arbeid en eventueel aan arbeidsinspecteurs, waarbij evenwel rekening dient te worden gehouden met de administratieve en technische behoeften van de onderneming;

f) In bepaalde bedrijfstakken, zoals:

- de landbouw
- het ambacht
- de openbare instellingen en diensten
- de ziekenhuizen
- de handelsondernemingen
- het hotelwezen
- het vervoer

dient de wijze van organisatie van de bedrijfsgeneeskundige diensten te worden geregeld met inachtneming van de bijzondere problemen die zich hier voordoen, zowel voor loontrekkenden (grensen seizoenarbeiders inbegrepen) als voor zelfstandige werknemers wanneer hun arbeidsvoorwaarden hiertoe aanleiding geven;

g) In ondernemingen waar een groot aantal migrerende werknemers werkzaam is, dient bijzondere aandacht besteed te worden aan taalmoeilijkheden.

25. De Commissie der E.E.G.:

— wenst om de twee jaar door iedere Lid-Staat op de hoogte te worden gesteld van de naar aanleiding van deze aanbeveling getroffen maatregelen en de ontwikkeling in de bedrijfsgeneeskunde;

— stelt voor deze aanbeveling door de officiële instanties in ruime mate te doen verspreiden onder de autoriteiten zowel van de openbare instellingen als van de beroepsorganisaties die bij de toepassing ervan betrokken zijn;

— stelt voor geregeld en op gezette tijden een bespreking te houden betreffende de etappes en termijnen die voor de tenuitvoerlegging van deze aanbeveling zijn vastgesteld.

Gedaan te Brussel, 20 juli 1962.

Voor de Commissie

De Voorzitter

W. HALLSTEIN



## BIJLAGE

(zie 22, b)

Lijst van de materie van het onderwijs, aangenomen door de Gemengde Commissie van de I.O.A. en de W.O.G. inzake bedrijfsgeneeskunde, tijdens de 3e zitting (Genève, maart 1957):

a) Algemene kennis van de bedrijfsgeneeskunde die ieder medicus zou dienen te bezitten. Ieder medicus dient:

1. geïnformeerd te zijn omtrent de lichamelijke en geestelijke gevaren van de moderne industrie;
2. op de hoogte te zijn van de meest voorkomende beroepsziekten;
3. de uitwerking te kennen van de arbeid op het normale verloop van de meest gangbare niet-beroepsziekten;
4. vertrouwd te zijn met de organisatie der bedrijfsgeneeskunde in zijn eigen land en met de wettelijke bepalingen inzake zijn verplichtingen op dit gebied.

Deze kennis kan worden verkregen in de loop der universitaire opleiding.

b) Kennis die de specialist in bedrijfsgeneeskunde zou dienen te bezitten:

Voor zover mogelijk zou deze kennis zich dienen uit te strekken over de volgende onderwerpen:

1. Grondslagen der bedrijfsgeneeskunde:

- a) historisch;
- b) arbeidsterrein, doeleinden;
- c) algemene hulpmiddelen waarover de bedrijfsgeneeskunde, de openbare hygiëne en de behandelende geneeskunde beschikken;
- d) de industrie, haar structuur en haar rol;
- e) beroepsorganisatie en vakbondwezen, betrekkingen tussen werkgevers en werknemers.

2. Arbeidsfysiologie:

- a) hand- en hoofdarbeid, energieverbruik,
- b) vermoeidheid, eentonigheid, arbeidsritmen, rustpauzen;
- c) fysiologische aspecten der werkindeling, aanpassing van de machine aan de mens;
- d) voedingsproblemen.

3. Bedrijfshygiëne:

- a) hygiëne van de werkplaats;
- b) hygiëne der omgeving: temperatuur en vochtigheid, ventilatie, verlichting, geluiden;
- c) luchtvervuiling en voor de gezondheid gevaarlijke arbeidsvoorwaarden: gas, damp, rook, stof; opsporing en dosering, maximum toelaatbare concentratie;
- d) persoonlijke hygiëne en uitrusting voor individuele bescherming;
- e) sanitaire installaties.

4. Arbeidspathologie en toxicologie:

- a) algemene beginselen van industriële toxicologie;
- b) ziekten te wijten aan: chemische factoren, lichamelijke factoren, stof, biologische factoren;
- c) beroepskanker;
- d) beroepshuidziekten;
- e) beroepsallergie.

5. Bijzondere medische problemen:

- a) specifieke pathologie per beroep of bedrijfstak;
- b) invloed van de arbeid op niet- beroepsziekten;
- c) waarderingsmethoden voor arbeidsongeschiktheid;
- d) medische aspecten der beroepsherscholing;
- e) psychoneurosen geassocieerd met de arbeid of met gevaren voor de gezondheid.

6. Arbeidsongevallen:
  - a) ongevalsoorzaken;
  - b) beginselen der preventie;
  - c) eerste hulp en eerste behandeling;
  - d) revalidatie van de werknemer na een ongeval.
7. Arbeidspsychologie:
  - a) psychologische studie en waardering der bekwaamheden;
  - b) geestelijke gezondheid en menselijke betrekkingen.
8. Preventieve geneeskunde:
  - a) medisch onderzoek bij in dienst treden, periodieke onderzoeken;
  - b) medische adviezen;
  - c) vaccinatie en immunisatie;
  - d) gezondheidsbescherming van bepaalde categorieën werknemers (jongeren, bejaarde werkers, vrouwen, gehandicapte werkers);
  - e) vrijetijdsbesteding, sport, toxicomanie (alcohol, tabak, etc.);
  - f) opvoeding en propaganda.
9. Arbeidsmethodiek:
  - a) werkindeling;
  - b) industriële methoden;
  - c) studie der arbeidsfuncties.
10. Medische aspecten van juridische vraagstukken, sociale zekerheid:
  - a) arbeidstijdregeling;
  - b) sociale verzekeringen;
  - c) schadevergoeding voor arbeidsongevallen en beroepsziekten;
  - d) expertiserapporten en verklaringen;
  - e) medische ethiek;
  - f) samenwerking met andere medici en gezondheidsinstellingen.
11. Organisatie en administratie:
  - a) organisatie der bedrijfsgeneeskundige diensten;
  - b) ziekenverzorgingsdiensten;
  - c) administratieve en economische kwesties;
  - d) bijhouden van registers en rapporten.
12. Statistische methoden.

Deze kennis kan worden verkregen door gespecialiseerd onderwijs.

### **Aanbeveling van de Commissie aan de Lid-Staten betreffende de vaststelling van een Europese lijst van beroepsziekten**

#### **Toelichting**

1. In artikel 117 van het Verdrag tot oprichting van de Europese Economische Gemeenschap wordt uiting gegeven aan de wil van de Lid-Staten om „verbetering van de levensstandaard en van de arbeidsvoorwaarden van de werknemers te bevorderen, zodat de onderlinge aanpassing daarvan op de weg van de vooruitgang wordt mogelijk gemaakt”. Voorts wordt in artikel 118 van het Verdrag uitdrukkelijk bepaald dat de Commissie van de E.E.G. tot taak heeft „tussen de Lid-Staten een nauwe samenwerking op sociaal gebied te bevorderen, met name op het terrein van de sociale zekerheid en de bescherming tegen beroepsziekten”.

2. Met betrekking tot de beroepsziekten berust de wetgeving in de zes landen van de Gemeenschap op het zgn. „lijst”-stelsel, dat bestaat in een limitatieve opsomming van de ziekten waarvan wordt erkend dat zij een gevolg zijn van de uitoefening van een beroep. Dit stelsel is door de Internationale Arbeidsorganisatie aanbevolen in de verdragen van 1925 (no. 18) en 1934 (no. 42). Daar de lijsten onderling verschillen, is harmoniëring daarvan vereist om tot een werkelijke sociale vooruitgang op dit terrein te komen. Bovendien maakt de geleidelijke totstandkoming van het vrije verkeer van werknemers binnen de Gemeenschap, als voorgeschreven door de bepalingen van het Verdrag en waarmede door Verordening no. 15 een begin is

gemaakt, het eveneens noodzakelijk de wetgeving zodanig te harmoniëren dat alle werknemers een bescherming van dezelfde aard genieten in ieder land van de Gemeenschap waar zij willen gaan wonen en arbeiden. Die harmoniëring zal de toepassing vergemakkelijken van de Verordeningen no. 3 en no. 4 inzake de sociale zekerheid van migrerende werknemers, waarvan sommige bepalingen, welke betrekking hebben op werknemers die in twee of meer landen aan eenzelfde risico blootgesteld zijn geweest, moeilijk toe te passen zijn indien in de onderscheiden wetgevingen niet dezelfde aandoeningen als beroepsziekten worden erkend.

3. De in de zes wetgevingen opgenomen lijsten van ziekten verschillen onderling in diverse opzichten: verschillen in de nomenclatuur, ongelijkheid in de wijze van toepassing van de verzekering, het weinig voorkomen of zelfs geheel ontbreken van sommige categorieën van industriële of agrarische bedrijvigheid in bepaalde landen. Deze ongelijkheid kan zowel ten aanzien van de preventieve maatregelen als met betrekking tot de schadeloosstelling voor beroepsziekten aanleiding zijn tot aanzienlijke verschillen in de aan de werknemers verleende garanties. Tevens vormt zij een beletsel voor het maken van bruikbare vergelijkingen, met name van statistische aard, inzake de toepassing van de wettelijke bepalingen van de landen der Gemeenschap.

4. Het blijkt derhalve gewenst dat de Lid-Staten een *Europese standaardlijst* van ziekten of ziekteverwekkende agentia vaststellen, als een eerste stap naar de harmoniëring van de wettelijke en bestuurrechtelijke voorschriften betreffende de bescherming tegen beroepsziekten en de schadeloosstelling voor de nadelige gevolgen daarvan. Verdere stappen in die richting zouden betrekking kunnen hebben op de voorwaarden voor de toekenning van uitkeringen en op de hoogte daarvan.

5. Uit een grondige analyse van de nationale lijsten — zowel de algemene lijsten als de in sommige Lid-Staten bestaande bijzondere lijsten voor de landbouw — blijkt dat het mogelijk is alle op een of meer der thans bestaande nationale lijsten voorkomende ziekten en agentia op één enkele lijst te verenigen, en ze daarbij naar haar aard in te delen, en dat de Lid-Staten die lijst kunnen vaststellen volgens de in ieder land geldende procedure. Bij sommige onlangs ter zake genomen maatregelen schijnt trouwens reeds rekening te zijn gehouden met de werkzaamheden ter voorbereiding van de bedoelde lijst.

6. Het lijststelsel werd geruime tijd beschouwd als een waarborg voor de werknemers, wegens het daaraan verbonden begrip van „vermoeden van oorzakelijk verband”. Doch wanneer de lijst te straffe beperkende voorwaarden bevat (werkzaam-

heden, symptomen, termijnen), gelden de door het vermoeden van oorzakelijk verband geboden voordelen niet voor werknemers die niet geheel aan de eisen van de wet voldoen, ofschoon zij ontegenzeggelijk een ziekte hebben opgedaan bij de uitoefening van hun beroep. De garantie zou voor de werknemers zijn indien de wetgeving tevens voorzag in een recht op schadeloosstelling voor ziekten welke niet op de nationale lijst voorkomen, doch waarvan voldoende bewezen is dat zij aan de uitoefening van het beroep toe te schrijven zijn.

7. Teneinde de uitwisseling van gegevens met het oog op de harmoniëring van de nationale lijsten op basis van de Europese lijst te vergemakkelijken dient iedere Lid-Staat, welks wetgeving melding maakt van schadelijke agentia of beroepsziekten die nog niet op de lijsten van andere Lid-Staten voorkomen, ten behoeve van deze laatste en op hun via de Commissie ingezonden verzoek, documentatiebladen op te maken met zo nauwkeurig en volledig mogelijke gegevens van technische, medische en statistische aard betreffende concrete gevallen. De beschreven gevallen moeten talrijk genoeg zijn en voldoende eigen kenmerken bezitten om te kunnen worden verwerkt in enquêtes en onderzoeken op nationaal niveau.

8. Door de onderzoeken kon bovendien een lijst worden opgesteld van ziekten en agentia welke nog op geen enkele nationale lijst voorkomen, doch die op grond van de meest recente in de geneeskunde en de techniek behaalde resultaten een plaats zouden dienen te verkrijgen op een moderne lijst. De betrokken lijst, die aan de Europese lijst is toegevoegd, zou door de Lid-Staten dienen te worden overgenomen als lijst van ziekten waarvan aangifte moet worden gedaan. Hoewel zij een louter informatief karakter heeft, zal deze lijst uit medisch, statistisch en economisch oogpunt belangwekkend documentatiemateriaal verschaffen voor het periodiek bijwerken van de Europese lijst; zij zal het researchwerk in verband met de daarin opgenomen ziekten en agentia stimuleren.

9. Het is niet gezegd dat het nemen van preventieve maatregelen tegen de gevaren waarvan de gezondheid van de werknemers is blootgesteld, noodzakelijk moet samengaan met een schadeloosstelling in het kader van een wettelijke verzekering tegen ongevallen en beroepsziekten. Daarbij is de arbeidshygiëne gericht op de gezondheidsbescherming van de werknemers op en tijdens het werk, maar zulks houdt niet in dat elke beïnvloeding van de gezondheid tijdens het werk ook noodzakelijk in aanmerking komt voor schadeloosstelling op grond van een ongevallen- of beroepsziektenverzekering.

Als echter de samenhang van een bepaalde aandoening met bepaalde beroepsgevaren eermaal is erkend, zal meer bijzondere aandacht aan deze gevaren worden geschonken, hetgeen weer een betere preventie ten gevolge heeft. Want dan is de aandacht

op het gevaar gevestigd, worden preventieve maatregelen verlangd en kan een meer doeltreffende controle worden uitgeoefend, wanneer het gevaar aanwezig blijkt te zijn.

In de eerste plaats dient men werk te maken van de preventie.

Nu is de rol van de preventie op het gebied van de beroepsziekten des te belangrijker, omdat er ten aanzien hiervan een zeer *belangrijk verschil* bestaat tussen arbeidsongevallen en beroepsziekten:

— bij ongevallen is er, wat ook de oorzaak moge zijn — gebrek aan organisatie, materiële en mogelijke menselijke tekortkomingen — altijd sprake van een in zekere zin toevallig gebeuren en men zal, hoe ook de ontwikkeling van de preventie moge voortschrijden, nimmer het punt bereiken waar ongevallen met absolute zekerheid uitgesloten zijn;

— anders is het bij de beroepsziekten. Het is mogelijk, ten minste in vele gevallen, de oorzaak van de ziekte te kennen en het verloop te voorzien en daarom kunnen de preventieve maatregelen in beginsel veel gunstiger resultaten opleveren en geleidelijk aan volledig doeltreffend worden.

Hoewel zij in de eerste plaats met het oog op de schadeloosstelling van belang is, zal de Europese lijst van beroepsziekten een stimulerende werking uitoefenen op de ontwikkeling van de preventieve maatregelen ten aanzien van elk der reeds erkende schadelijke agentia en beroepsziekten.

In verdere etappes zal de Commissie de medewerking van de Lid-Staten inroepen teneinde de toepassing van de beste preventieve methodes te bevorderen.

10. Daar alle wetgevingen en bestuursrechtelijke regelingen met betrekking tot de beroepsziekten een algemeen karakter moeten hebben, zijn zij ook toepasselijk op personen en ondernemingen die onder de Europese Gemeenschap voor Kolen en Staal en de Europese Gemeenschap voor Atoomenergie ressorteren.

De Commissie van de E.E.G. heeft er derhalve prijs op gesteld de Hoge Autoriteit van de E.G.K.S. en de Commissie van Euratom te raadplegen, die, ieder op haar eigen terrein, haar volle steun aan de onderhavige aanbeveling hebben verleend, zonder daarom af te zien van de maatregelen die zij zelf in het kader van haar respectieve Verdragen kunnen nemen.

#### Aanbeveling

Om deze redenen richt de Commissie van de Europese Economische Gemeenschap, op grond van de bepalingen van het Verdrag tot oprichting van die Gemeenschap en met name van artikel 155, de volgende aanbeveling tot de Lid-Staten:

Gedaan te Brussel, 23 juli 1962.

a) in hun wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de beroepsziekten de hierbij gevoegde Europese lijst op te nemen als lijst van beroepsziekten die op basis van hun desbetreffende wetgeving voor schadeloosstelling in aanmerking komen, en te dien einde hun nationale lijst of hun tabellen van voor schadeloosstelling in aanmerking komende beroepsziekten dienovereenkomstig aan te vullen;

b) aan deze harmoniëring mede te werken door via de Commissie gegevens van medische, wetenschappelijke en technische aard uit te wisselen betreffende gevallen van beroepsziekten die in een of meer Staten aanleiding hebben gegeven tot schadeloosstelling, met name door met behulp van documentatiebladen van het bijgaande model alle dienstige inlichtingen te verstrekken betreffende de ziekten of agentia welke op het tijdstip van de bekendmaking van de onderhavige aanbeveling in hun nationale wetgeving zijn erkend, wanneer hierom door een andere Lid-Staat via de Commissie wordt verzocht;

c) voorts in hun desbetreffende wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen te voorzien in aanspraak op schadeloosstelling op grond van de wetgeving betreffende de beroepsziekten, wanneer door de betrokken werknemer voldoende is aangetoond dat hij in de uitoefening van zijn beroep een ziekte heeft opgedaan die niet op de nationale lijst voorkomt;

d) de Commissie in kennis te stellen van de aan de nationale lijst van beroepsziekten gedane toevoegingen welke niet op de Europese lijst voorkomen, teneinde periodieke bijwerking van de laatstgenoemde lijst mogelijk te maken;

e) de Europese lijst te gebruiken als basisdocument ten aanzien van het voorkomen en aangeven van arbeidsongevallen en beroepsziekten;

f) de diverse preventieve maatregelen met betrekking tot de op de Europese lijst voorkomende ziekten uit te breiden en te verbeteren door eventueel een beroep te doen op de Commissie om kennis te verkrijgen van de door de Lid-Staten van de Gemeenschap ter zake opgedane ervaring;

g) de aangifte van de op de toegevoegde lijst voorkomende ziektegevallen verplicht te stellen, tot een speciale bestudering van die gevallen te doen overgaan en de resultaten daarvan periodiek aan de Commissie mede te delen;

h) hun statistieken aan te passen aan de indeling en de nomenclatuur van de Europese lijst en de toegevoegde lijst, en ze ter kennis van de Commissie te brengen.

Voor de Commissie

De Voorzitter

W. HALLSTEIN

## BIJLAGE I

## Europese lijst van beroepsziekten

A. *Beroepsziekten veroorzaakt door de volgende chemische agentia:*

1. Arsenicum en -verbindingen
2. Beryllium en -verbindingen
3. Koolmonoxyde, koolstofoxychloride, cyaanwaterstofzuur, cyaniden en cyano-geenverbindingen
4. Cadmium en -verbindingen
5. Chroom en -verbindingen
6. Kwik en -verbindingen
7. Mangaan en -verbindingen
8. Salpeterzuur — Stikstofoxyden — Ammoniak
9. Nikkel en -verbindingen
10. Fosfor en -verbindingen
11. Lood en -verbindingen
12. Zwaveligzuur, zwavelzuur, zwavelwaterstof, zwavelkoolstof
13. Thallium en -verbindingen
14. Vanadium en -verbindingen
15. Chloor, broom en jodium en anorganische verbindingen daarvan, Fluor en -verbindingen
16. Verzadigde en onverzadigde, cyclische en niet-cyclische alifatische koolwaterstoffen uit petroleumether en benzine
17. Halogeenderivaten van verzadigde en onverzadigde cyclische en niet-cyclische alifatische koolwaterstoffen
18. Alcoholen, glycolen, ethers, ketonen, organische esters en halogeenderivaten daarvan
19. Organische zuren, aldehyden
20. Alifatische nitroderivaten, salpeterzure esters
21. Benzol, toluol, xylol en andere homologen van benzol, naftalenen en homologen (de homologe van een aromatische koolwaterstof wordt aangeduid met de formule  $C_nH_{2n-6}$  voor benzolhomologen en met de formule  $C_nH_{n-12}$  voor naftaleenhomologen)
22. Halogeenderivaten van aromatische koolwaterstoffen
23. Fenolen en homologen, thiofenolen en homologen, naftolen en homologen en halogeenderivaten daarvan; halogeenderivaten en alkylaryloxyden en van alkylarylsulfiden; benzochinon.
24. Aminen (primaire, secundaire, tertiaire en heterocyclische) en aromatische hydrazinen en halogeene-, fenol-, nitro-, nitri- en sulfonderivaten
25. Nitroderivaten van aromatische koolwaterstoffen en fenolen.

B. *Beroepshuidziekten veroorzaakt door stoffen en agentia die niet onder andere posten zijn opgenomen:*

1. Huidkanker en precancereuze huidaandoeningen welke veroorzaakt worden door roet, teer, bitumen, pek, anthraceen, minerale oliën, ruwe paraffine en door de verbindingen, produkten en afval daarvan
2. Dermatitis en dermatosen in het werkmilieu veroorzaakt door stoffen welke niet onder andere posten zijn opgenomen.

C. *Beroepsziekten welke ontstaan door het inademen van stoffen en agentia welke niet onder andere posten zijn opgenomen:*

1. Pneumoconiosen:
  - a) Silicose, al dan niet met longtuberculose
  - b) Asbestose, al dan niet met longtuberculose of longkanker
  - c) Pneumoconiose veroorzaakt door stof van silicaten
2. Aandoeningen van de bronchiën veroorzaakt door stof of rook van aluminium en -verbindingen
3. Aandoeningen van de bronchiën veroorzaakt door stof van harde metalen

4. Aandoeningen van de bronchiën veroorzaakt door stof van Thomasslakken
  5. Astma in het werkmilieu veroorzaakt door stoffen welke niet onder andere posten zijn opgenomen.
- D. *Infectieziekten en door parasieten verwekte ziekten welke verband houden met de uitoefening van bepaalde beroepen:*
1. Beroeps-helminthiasis, mijnworm in de twaalfvingerige darm, andere ingewandswormen
  2. Tropische beroepsziekten, waaronder malaria, amoebendysenterie, slaapziekte, knokkelkoorts, muskietenkoorts, Maltezer koorts, derdedaagse koorts, gele koorts, pest, leishmaniose, framboesia, vlektyphus en andere rickettsiosen
  3. Infectieziekten of door parasieten verwekte ziekten welke door dieren of dierlijke resten op mensen worden overgebracht
  4. Infectieziekten van leden van het personeel werkzaam op het gebied van de preventieve geneeskunde, geneeskundige verzorging, verpleging aan huis en wetenschappelijk onderzoek.
- E. *Deficiëntieziekten welke verband houden met de uitoefening van het beroep:*
1. Scheurbuik.
- F. *Door fysische agentia veroorzaakte ziekten:*
1. Ziekten veroorzaakt door ioniserende stralen
  2. Staar veroorzaakt door stralingsenergie
  3. Hardhorendheid of doofheid ten gevolge van lawaai
  4. Caissonziekten
  5. Been- en gewrichtsziekten of angioneurotische ziekten veroorzaakt door vibrerende instrumenten
  6. a) Ontstekingen van de slijmbeurzen over de strekzijde van sommige gewrichten als gevolg van druk; onderhuidse cellulitis;  
b) Ontsteking door overmatige inspanning van peesscheden, van het weefsel van peesscheden en van de inplantingen van spieren en pezen;  
c) Beschadigingen van de meniscus bij mijnwerkers;  
d) Afscheuring door overmatige inspanning van doornvormige beenuitsteeksels;  
e) Zenuwverlamming door druk.
  7. Mijnwerkersnystagmus.

## BIJLAGE II

### Toegevoegde lijst van ziekten waarvan aangifte dient te worden geëist met het oog op eventuele opnemings daarvan in de Europese lijst

- A. *Ziekten veroorzaakt door chemische agentia:*
1. Ozon
  2. Zwavelzure esters
  3. Mercaptanen en thioethers
  4. Zinkoxyde
  5. Boranen
  6. Organische verbindingen van chloor, broom en jodium
  7. Alifatische koolwaterstoffen behalve die bedoeld onder no. A 16 van de Europese lijst
  8. Alifatische aminen en halogeenderivaten daarvan
  9. Nitrillen en isocyanaten
  10. Vinylbenzol en divinylbenzol, difenyl, decaline, tetraline
  11. Aromatische zuren, aromatische anhydriden en halogeenderivaten daarvan
  12. Difenyloxyde, dioxaan, tetrahydrofuraan
  13. Thiofeen
  14. Furfurol.

Aa. *Ziekten veroorzaakt door verschillende agentia:*

1. Ziekten veroorzaakt door het inademen van stof van paarlemoer
2. Ziekten veroorzaakt door hormoonstoffen.

B. *Beroepsziekten veroorzaakt door het inademen van stoffen die niet onder andere posten zijn opgenomen:*

1. Pneumoconiosen veroorzaakt door stof van steenkool en kool, grafiet, bariumsulfaat, tinoxyden
2. Longfibrositis veroorzaakt door metalen welke niet op de Europese lijst voorkomen
3. Longziekten veroorzaakt door het inademen van stof van katoen, vlas, hennep, jute, sisal en bagasse
4. Astma en astmatische bronchitis veroorzaakt door het inademen van stof van dierlijk haar, arabische gom, antibiotica, tropisch hout en andere allergene stoffen.

C. *Beroepsziekten veroorzaakt door fysische agentia:*

1. Beroepskrampen.

BIJLAGE III

MODELLEN

**van documentatiebladen betreffende gevallen van beroepsziekten welke aanleiding hebben gegeven tot schadeloosstelling**

MEMORANDUM

*Voor ieder geval dient een afzonderlijk blad te worden ingezonden*

De gevallen dienen, voor zover doenlijk, zodanig te worden gekozen dat zij door hun aantal en uiteenlopende kenmerken een stel gegevens opleveren, die in de betrokken landen met vrucht kunnen worden verwerkt. Ingeval eenzelfde agens volkomen verschillende ziekten kan verwekken, die b.v. de huid, de slijmvliezen, de ademhalings- en spijsverteringsorganen, het zenuwstelsel, enz., aantasten, is het bijzonder gewenst dat voor iedere categorie van geconstateerde gevallen hiervan voorbeelden worden gegeven.

De bladen dienen zoveel mogelijk per agens of per beroepsziekte te worden gecombineerd en verzonden en er dient melding te worden gemaakt van de benaming en de indeling van de ziekte volgens de Europese lijst of de toegevoegde lijst.

De gegevens van statistische aard dienen voor al de tot één zending gecombineerde gevallen slechts eenmaal te worden vermeld.











**EUROPESE  
ECONOMISCHE GEMEENSCHAP**

**Commissie**  
Algemene Directie  
van Sociale Zaken

Dossier E.E.G.

**AANBEVELING**  
**van de Commissie aan de Lid-Staten**  
**betreffende de vaststelling van een**  
**EUROPESE LIJST VAN BEROEPSZIEKTEN**

(1)

*STATISTISCHE GEGEVENS*  
betreffende gevallen van beroepsziekten  
waarvoor schadeloosstelling werd  
toegekend krachtens de wetgeving van

..... (1)

Beroepsziekten veroorzaakt door ..... (2)

(3)

Statistieken betreffende de jaren ..... (4)

(4)

Aandoening (3): .....

	19.....	19.....	19.....	19.....	19.....
1. Aantal personen welke aan het betrokken risico waren blootgesteld (5) .....					
2. Aantal inrichtingen waar het risico voorkomt .....					
3. Aantal gevallen waarvoor in het betrokken jaar voor de eerste maal schadeloosstelling werd toegekend Totaal .....					
waarvan:					
Aantal gevallen van blijvende arbeidsongeschiktheid (6) .....					
4. Aantal sterfgevallen tijdens het betrokken jaar (7) ...					
5. Totaal aantal gevallen waarvoor in het betrokken jaar schadeloosstelling werd toegekend (8) .....					

(1) Aanduiding van de Lid-Staat.

(2) Aanduiding van de agens, verwijzing naar de nationale lijst en de Europese lijst.

(3) Wanneer verschillende aandoeningen door dezelfde agens veroorzaakt zijn, dienen afzonderlijke opgaven te worden gedaan voor iedere aandoening waarbij telkens de boven aangegeven verwijzingen dienen te worden vermeld.

(4) Niet vroeger dan 1955.

(5) Wanneer geen nauwkeurige gegevens beschikbaar zijn, dient indien mogelijk, een schatting gedaan te worden.

(6) De verdere ontwikkeling van deze gevallen dient indien mogelijk ook na afloop van het jaar waarin zij aangegeven werden, gevolgd te worden.

(7) Indien mogelijk, dient onderscheid gemaakt te worden tussen de sterfgevallen welke het gevolg waren van ziektegevallen die zich in het betrokken jaar voordeden en die welke in de vorige jaren vastgesteld werden.

(8) Dat wil zeggen: het aantal gevallen waarvoor in het betrokken jaar voor de eerste maal schadeloosstelling werd toegekend, alsmede de lopende gevallen.

**Opmerkingen**

Hier dienen alle aanwijzingen, inlichtingen, opmerkingen en waarnemingen te worden vermeld die er toe kunnen bijdragen dat de belanghebbende landen zo nauwkeurig mogelijk worden ingelicht omtrent de ervaring welke terzake is opgedaan in het land waar de betrokken beroepsziekte reeds is erkend.





EUROPESE ECONOMISCHE GEMEENSCHAP  
EUROPESE GEMEENSCHAP VOOR KOLEN EN STAAL

ZOJUIST VERSCHENEN:

**Vergelijkende tabellen van de stelsels van sociale zekerheid  
van toepassing in de Lid-Staten van de Europese Gemeenschappen**

**I. Algemeen Stelsel  
(Stand op 30 juni 1962)**

Deze publikatie is een nieuwe op 30 juni 1962 bijgewerkte uitgave van de brochure welke onder dezelfde titel in 1961 gepubliceerd werd.

Deze brochure, waarin uitsluitend het algemeen stelsel van sociale zekerheid opgenomen werd, met uitsluiting van de bijzondere stelsels die op bepaalde groepen werknemers in loondienst en op zelfstandigen van toepassing zijn, maakt door middel van schematische tabellen een snelle vergelijking van de wetgeving van de 6 landen mogelijk.

Iedere serie tabellen, voorafgegaan door een kort commentaar, is gewijd aan een tak van sociale verzekering en geeft de belangrijkste kenmerken aan van de organisatie, de financiering, de uitkeringsvoorwaarden en het bedrag der uitkeringen.

Dit werk bevat 68 bladzijden (formaat Din A 4) en werd uitgegeven in de vier officiële talen van de Gemeenschap. De prijs ervan bedraagt Bfr. 60,— of Fl. 4,30.

Bestellingen dienen te worden gericht aan de verkoop- en abonnementskantoren vermeld op de laatste bladzijde van het *Publikatieblad van de Europese Gemeenschappen*.