

## University of Groningen

### Het heil van de gezonden zij onze hoogste wet

Leertouwer, Heinrich

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*

2006

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Leertouwer, H. (2006). *Het heil van de gezonden zij onze hoogste wet: de geschiedenis van de medische afdeling bij de Arbeidsinspectie*. s.n.

**Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

**Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

# 11 SAMENVATTING

In dit proefschrift wordt beschreven hoe de nationale overheid, vanaf de instelling van het Geneeskundig Staatstoezicht in 1865, de zorg voor de arbeidende mens voor wat betreft de gezondheidsbedreigende factoren in de arbeidssituatie vorm heeft gegeven tot aan de opheffing van de medische afdeling bij de Arbeidsinspectie in 1987. Van de rol die vooral medici in Nederland hebben gespeeld bij het signaleren van het ontstaan van beroepsziekten en het treffen van maatregelen ter voorkoming hiervan en welke invloed zij hebben gehad op het ontstaan van wetgeving, op de instelling van het toezicht hierop en op de naleving hiervan, bestond tot nu toe geen samenvattende en chronologische beschrijving.

*In Hoofdstuk 1* worden in de inleiding de hoofdlijnen van het onderzoek geschetst, gevolgd door de vraagstelling, met aandacht voor de centrale vraagstelling naar de relatie tussen de overheid en medici, die zich bezighielden met de arbeidersbescherming. Als afgeleide vragen komen aan de orde, waarom de geneeskundig inspecteurs van het Staatstoezicht geen rol toebedeeld hebben gekregen in het toezicht op de naleving van de eerste Arbeidswet van 1889, hoe in het probleem van het ontbreken van medisch inhoudelijke kennis bij de technisch geschoolde eerste inspecteurs bij de Arbeidsinspectie werd voorzien en tot slot aan de vraag welke taken en bevoegdheden door de overheid aan de later aangestelde medici bij de Arbeidsinspectie werden toebedeeld, hoe zij deze hebben uitgevoerd en welke veranderingen daar in de loop van de jaren in zijn opgetreden. Deze worden aan de hand van een indeling in een zevental perioden, gebaseerd op min of meer afgebakende ontwikkelingen, in de hoofdstukken twee tot en met acht uitgewerkt. Vervolgens komen in dit hoofdstuk de geraadpleegde bronnen aan de orde.

## *Hoofdstuk 2 (±1813-1889)*

Dit hoofdstuk beschrijft hoe afhoudend de wetgever in de negentiende eeuw stond tegenover het totstandkomen van wettelijke regelingen ter bescherming van werknemers in hun arbeidssituatie. Een overzicht wordt gegeven van de verschillende maatschappelijke actoren die zich bezighielden met de bescherming van arbeiders, waarbij het in eerste instantie vooral het probleem van de kinderarbeid betrof. In het bijzonder komt de bijdrage die medici hebben geleverd aan de ontwikkeling van de arbeidersbescherming in de negentiende eeuw tot aan de instelling van de Arbeidsinspectie in 1890 aan de orde. Geconstateerd wordt dat in de periode

van de industriële revolutie slechts enkele geneeskundigen en geneeskundige instellingen zich structureel hebben beziggehouden met de gezondheid van de werkende mens. Als belangrijkste individuele medicus moet Samuel Senior Coronel worden genoemd. Door zelf onderzoek te verrichten aan arbeiders probeerde hij niet alleen het probleem van de gezondheidsbedreiging tengevolge van slechte arbeidsomstandigheden zichtbaar te maken, maar ook de noodzaak aan te tonen voor een wettelijke regeling, waarin medici een rol zouden moeten spelen. De Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (NMG), opgericht uit onvrede over het uitblijven van een goede geneeskundige regeling, heeft op het terrein van de preventie van beroepsziekten tot 1889 geen rol van betekenis gespeeld. De inspanningen van de NMG hebben uiteindelijk wel geleid tot de door Thorbecke uitgevaardigde 'Wet van den 1sten Junij 1865', die de instelling en de bevoegdheden van het Geneeskundig Staattoezicht regelde. De inspecteurs van het Geneeskundig Staattoezicht verkregen in het kader van deze wet weliswaar de bevoegdheid fabrieken en werkplaatsen te betreden en kunnen als zodanig als voorloper van de latere Arbeidsinspectie worden aangemerkt, maar zij hebben uiteindelijk geen taak gekregen bij het toezicht op de naleving van de eerste Arbeidswet van 1889. De redenen hiervoor waren vooral gelegen in het feit dat het toezicht op de gezondheid in de fabrieken en werkplaatsen door de grote hoeveelheid werk op het terrein van de bescherming van de volksgezondheid geen prioriteit kreeg, waardoor zij bij de totstandkoming van de eerste Arbeidswet van 1889 niet in beeld kwamen. Voor het toezicht op de naleving van deze wet werd een aparte Arbeidsinspectie in het leven geroepen, waarin drie technisch geschoolde inspecteurs dit toezicht kregen opgedragen.

### *Hoofdstuk 3 (1889-1903)*

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe kort na de instelling van de Arbeidsinspectie in 1890, de hierbij betrokken technisch opgeleide inspecteurs geconfronteerd werden met klachten en aandoeningen bij arbeiders, waarachter zij medische oorzaken vermoedden. Om een beter inzicht in de omvang van deze problematiek te krijgen, pleitten zij voor een meldingsplicht van behandelende artsen voor geconstateerde beroepsziekten aan de Arbeidsinspectie. Een dergelijke meldingsplicht bestond al voor de bedrijven ten aanzien van ongevallen. In plaats van een meldingsplicht zag de toenmalige minister van Binnenlandse Zaken meer in het aanstellen van een aan de Arbeidsinspectie zelf verbonden medicus, die met specifiek medische taken zou worden belast. Dit leidde in 1903 tot de aanstelling van de eerste medisch adviseur bij de Arbeidsinspectie.

### *Hoofdstuk 4 (1903-1911)*

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de organisatorische inbedding van de eerste medisch adviseur Wintgens, de uitvoering van de door de wetgever aan hem toebedeelde taken en de wijze waarop hij hierin keuzes maakte. Hij werd evenals de inspecteurs rechtstreeks onder de bevelen van de minister aangesteld. Hierdoor kwam hij niet hiërarchisch onder één van de inspecteurs van de Arbeid te staan. Aangezien zijn werkterrein uit alle districten van de Arbeidsinspectie bestond, was dit praktisch ook niet mogelijk. In 1909 vond een reorganisatie van de inspectie plaats, waarbij de algehele leiding werd opgedragen aan een directeur-generaal. Ter ondersteuning werden de medisch adviseur, de inmiddels benoemde electro-technicus en

één van de inspecteurs aan hem toegevoegd, waardoor er, naast de toen bestaande negen inspecties, een centrale dienst aan de Arbeidsinspectie werd toegevoegd. De directeur-generaal kreeg de algehele coördinatie zowel over de centrale dienst als over de negen 'districtshoofden', zoals zij na de reorganisatie zouden gaan heten.

De medisch adviseur diende zich primair bezig te houden met alles wat in verband stond met de bescherming van arbeiders uit hygiënisch oogpunt, maar tevens werd bepaald, dat hij diverse groepen arbeiders diende te onderzoeken om te beoordelen of zij al of niet geschikt waren om bepaalde werkzaamheden te verrichten. Eveneens werden de werkkring en de bevoegdheden van de eerste medisch adviseur vastgesteld. Als eerste diende hij onderzoek te verrichten in bedrijven, waarin door het werk schade aan de gezondheid voor jongeren en vrouwen kon ontstaan. Verder moest hij keuringen uitvoeren van jeugdigen en vrouwen die in bepaalde categorieën van bedrijven werkzaam waren. In eerste instantie moesten verplicht keuringen worden uitgevoerd in bedrijven waar vrouwen nachtarbeid verrichtten bij het haringspeten, in de aardewerkindustrie en in steenfabrieken. In 1909 werden hieraan de handvlaserijen en de letterzetterijen en drukkerijen toegevoegd.

Een tweede taak van de medisch adviseur was de plicht zich op de hoogte te houden van 'al hetgeen in verband staat met de bescherming van arbeiders uit hygiënisch oogpunt'. Daartoe diende hij onder andere dagelijks allerlei inrichtingen waar arbeiders aan nadelige invloeden blootstonden, te bezoeken. Als voorbeelden van deze werkzaamheden kunnen het bloedonderzoek bij diamantbewerkers die aan lood werden blootgesteld en zijn bemoeienissen met de bouw van de Hembrug over het Noordzeekanaal, waarbij onder overdruk gewerkt moest worden, worden genoemd. Mede dankzij de grote inzet van Wintgens werd een medische begeleidingsstrategie ontworpen ten behoeve van het werken onder overdruk, die in een, voor die tijd, zeer snel ontworpen en aangenomen 'Caissonwet 1905' werd geïncorporeerd. Verder hield hij zich, in samenwerking met een aantal andere instanties, bezig met het opzetten van cursussen in eerste hulp bij bedrijfsongevallen. De resultaten van het door hem uitgevoerde onderzoek van steenhouwers zouden samen met die van een tweetal andere artsen, Elias en Heijermans, gebruikt worden voor de onderbouwing van de Steenhouwerswet 1911. Als laatste voorbeeld moet het onderzoek naar de gevolgen van blootstelling aan loodwit op de gezondheid van schilders in deze periode genoemd worden.

De derde hoofdtaak van Wintgens behelsde het uitbrengen van een verslag over zijn werkzaamheden aan de minister. Ten slotte worden de relaties met andere organisaties en groepen beschreven, waarvan die met het Staatstoezicht op de Volksgezondheid en de technische hygiënisten tot de meest problematische behoorden. Uiteindelijk leidde uitbreiding van de arbeidsbeschermende wetgeving in 1911 tot de noodzaak een tweede geneeskundige te benoemen en werd op deze manier een aparte medische afdeling bij de Arbeidsinspectie gevormd.

### *Hoofdstuk 5 (1911-1920)*

De aanstelling van meerdere artsen behoorde vanaf 1911 tot de mogelijkheden. Ook de beschermende wetgeving werd verder uitgebreid. In 1913 werd de Steenhouwerswet uit 1911 van kracht, waarin een verplichte keuring was opgenomen voor elke steenhouwer, die jonger was dan eenentwintig jaar. Voor wat betreft het signaleren van beroepsgebonden aandoeningen werd veel verwacht van de in 1911 ingevoerde wettelijke verplichting tot het melden van gesig-

naleerde beroepsziekten aan de Arbeidsinspectie. Hoewel deze meldingsplicht zeker geleid heeft tot veel nader onderzoek door de medici bij de Arbeidsinspectie, is de regeling nooit goed van de grond gekomen. In de loop der jaren daalde het aantal meldingen dan ook zien-derogen. De belangrijkste weerstand werd veroorzaakt doordat de melding aan een niet-medicus moest gebeuren, namelijk aan de directeur-generaal van de Arbeid. Vele artsen vonden dat hiermee het medisch beroepsgeheim zou worden geschonden.

Het merendeel van de tijd van de aan de Arbeidsinspectie verbonden medici ging op aan bij de wet verplichte of door het districtshoofd geëiste keuringen van werknemers. De eerste medisch adviseur, Wintgens, heeft hiervan, en van de rest van zijn activiteiten tot aan zijn pensionering in 1916 uitvoerig verantwoording afgelegd in de jaarverslagen van de inspectie, maar heeft verder nauwelijks een actief beleid gevoerd om de door hem opgebouwde kennis en ervaring over te dragen aan zijn collegae medici in den lande door middel van publicaties in de vakbladen. De rol van de plaatselijke geneesheren bleef voorlopig nog vooral beperkt tot het ondersteunen van de geneeskundigen bij de Arbeidsinspectie ten behoeve van de verplichte keuringen en in een enkel geval tot het aandragen van onderzoeksgegevens ter onderbouwing van nieuwe regelgeving, zoals dat door Elias en Heijermans is gedaan ten behoeve van de Steenhouderswet.

#### *Hoofdstuk 6 (1920-1940)*

De na de eerste wereldoorlog ontstane sociale onrust leidde tot een vernieuwde Arbeidswet, die gebaseerd was op een algehele regeling van de arbeid en niet meer alleen, zoals de twee vorige, op het bestrijden van misstanden. Tevens konden hierdoor, ondanks de economische crisis in de beginjaren twintig, die bezuinigingen bij de overheid noodzakelijk maakten, gelden worden vrijgemaakt om een forse uitbreiding van de medische afdeling te realiseren. De zogenaamde 'vergissing van Troelstra' heeft hierin naar alle waarschijnlijkheid een rol gespeeld. In 1920 en 1921 werden een vijftal geneeskundigen benoemd, zodat de medische afdeling tot 1930 uit zes geneeskundigen bestond. In 1923 trad de nieuwe Steenhouderswet in werking die voor de medische afdeling een aanzienlijke vermeerdering van de hoeveelheid keuringen met zich mee bracht. Dit werd nog versterkt door de invoering van de verplichte keuring van schepelingen in 1928 en de beperking van de geldigheidsduur van de af te geven keuringsverklaringen. Ter ondersteuning van de werkzaamheden van de zes medici bij de Arbeidsinspectie werden er daarom contracten gesloten met tientallen andere artsen in den lande.

Ook in deze periode bleef het aantal verplichte meldingen van beroepsziekten zeer sterk onder de maat. Vastgesteld kan worden dat deze verplichting als beleidsinstrument, om inzicht te krijgen in het vóórkomen van beroepsziekten, bij lange na niet aan de verwachtingen had voldaan.

Door de uitbreiding van de medische afdeling was het in deze periode mogelijk geworden bepaalde gezondheidkundige problemen beter in kaart te brengen. Uitvoerig is daarvan in de jaarverslagen verslag gedaan. De tweede medisch adviseur Kranenburg beperkte zich qua publicaties, in tegenstelling tot zijn voorganger Wintgens, niet alleen tot de jaarverslagen van de Arbeidsinspectie, maar publiceerde over de resultaten van het onderzoek door de geneeskundigen van de medische afdeling regelmatig in de medische vakliteratuur.

Feitelijk was er in Nederland in relatief korte tijd een medische overheidsdienst ontstaan die zich bezig hield met bijna alle facetten van de bedrijfsgezondheidszorg, met uitzondering

van het houden van een regelmatig spreekuur en het individueel adviseren bij revalidatie en reïntegratie na ziekte.

Na de sterke uitbreiding van de medische afdeling kwamen er echter ook coördinatieproblemen binnen de afdeling en competentieconflicten met de districtshoofden aan het licht, die voor een deel terug te voeren waren op de organisatiestructuur waarbinnen de medici dienden te opereren. Het was vooral de organisatorische plaatsing van de medici, rechtstreeks onder de directeur-generaal, die deze coördinatieproblemen veroorzaakten. Daarnaast was het het dominante optreden van Kranenburg, die angstvallig de touwtjes in eigen hand wilde houden, en de neiging tot eigenmachtig optreden van de geneeskundigen die de interne verhoudingen soms problematisch maakten. De competentieconflicten met de districten waren voor een deel terug te voeren op het feit dat de medici hun werkterrein weliswaar in het district hadden, maar daar organisatorisch geen deel van uitmaakten. Een belangrijke andere oorzaak hiervoor moet verder gezocht worden in de wens van de medici tot een volledig onafhankelijk optreden binnen de districten. Deze wens tot onafhankelijk opereren kwam voort uit de opvatting dat een medicus naar de werknemer toe meer vertrouwen inboezemde dan een technisch inspecterend ambtenaar. Door een grotere openhartigheid in de richting van een medicus zou het opsporen van wantoestanden worden vergemakkelijkt. Voor een ander deel was de wens tot onafhankelijkheid gebaseerd op het medisch beroepsgeheim. Dit maakte het de arts onmogelijk om relevante medisch inhoudelijke zaken aan een niet-medicus – in casu het districtshoofd – mee te delen.

Toen in de tweede helft van de jaren twintig de economie weer aantrok en er een zeer sterke groei van vooral de grote nieuwe industrieën ontstond, werd duidelijk dat de Arbeidsinspectie over te weinig capaciteit beschikte om het totale werkveld adequaat te beheersen. Kranenburg pleitte sterk voor de aanstelling van speciale op de preventie gerichte fabrieksartsen die tevens een taak zouden moeten hebben bij de revalidatie en reïntegratie na ziekte. Mede onder invloed van het persoonlijk contact met Kranenburg nam Anton Philips in 1928 het besluit in zijn fabrieken in Eindhoven een dergelijke arts aan te stellen. Het is verleidelijk, zoals ook is gebeurd, deze aanstelling van Burger aan te merken als het begin van de bedrijfsgezondheidszorg in Nederland. Het doet echter onrecht aan de ontwikkeling binnen korte tijd van de medische afdeling bij de Arbeidsinspectie die met grote inzet haar opdracht gedurende moeilijke economische tijden, zowel in de jaren twintig als in de jaren dertig, verder heeft ontwikkeld en uitgevoerd en zich in deze periode ontwikkelde tot een kenniscentrum betreffende beroepsziekten, dat uniek was in Nederland.

### *Hoofdstuk 7 (1940-1960)*

Dit hoofdstuk begint met de beschrijving van de moeilijkheden die de geneeskundigen bij de Arbeidsinspectie tijdens de bezettingsjaren ondervonden in de uitoefening van hun taken en hoe de personeelssterkte van de medische afdeling werd geminimaliseerd. In opdracht van de bezetter werd een aantal taken aan het al bestaande pakket toegevoegd. Deze nieuwe werkzaamheden hadden voornamelijk te maken met de distributie van de schaarse voedings- en reinigingsmiddelen. Na de oorlog namen de gestaag groeiende bedrijfsgeneeskundige diensten de wettelijk verplichte keuringen geleidelijk over. Ook de grotere onderzoeken, die voorheen alleen de geneeskundigen bij de Arbeidsinspectie uitvoerden, werden steeds meer in

samenwerking met de bedrijfsgeneeskundige diensten en instituten als het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde en de Gezondheidsorganisatie van TNO verricht. De overheid stimuleerde deze ontwikkeling financieel, wat een geleidelijke, maar definitieve taakverandering voor de medisch afdeling bij de Arbeidsinspectie tot gevolg had.

Na de oorlog kwam de wettelijke regeling betreffende het functioneren van de zich steeds meer ontwikkelende bedrijfsgeneeskundige diensten tot stand. Een werkgroep van de in 1946 opgerichte sectie voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde binnen de Algemene Nederlandse Vereniging voor Sociale Geneeskunde formuleerde al in 1947 de uitgangspunten voor de uiteindelijk in 1962 geheel van kracht geworden wettelijke bepalingen. De medisch adviseur Van Luijt als ook de toenmalige directeur-generaal van de Arbeid Fetter speelden een belangrijke rol in de ideeënontwikkeling waaraan een dergelijke wettelijke regeling zou moeten voldoen. Zowel op ambtelijk niveau als bij de behandeling in het parlement werd door de afdeling Volksgezondheid van het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, waaronder ook de Arbeidsinspectie ressorteerde, de toezichthoudende taak die op basis van de Veiligheidswet aan de Arbeidsinspectie was toebedeeld, bij herhaling betwist. Dit heeft een ernstige vertraging van de totstandkoming van de wettelijke regeling bewerkstelligd. In de uiteindelijke formulering van met name de memorie van toelichting was duidelijk de hand van de medisch adviseur Bezemer te herkennen. De toezichthoudende rol die in het kader van de wettelijke regeling aan de medische afdeling van de Arbeidsinspectie werd toebedeeld, zou een belangrijke verandering in het takenpakket bewerkstelligen en voor een deel het verlies aan uit te voeren keuringen compenseren.

### *Hoofdstuk 8 (1960-1987)*

In hoofdstuk 8 wordt de laatste periode van de medische afdeling behandeld. Het begin hiervan wordt gemarkeerd door het van kracht worden van de wetgeving op het terrein van de bedrijfsgeneeskunde. De medisch adviseur Bezemer had de oorspronkelijke bedoeling om in elk district een geneeskundige aangesteld te hebben, eindelijk weten te realiseren.

Als vaste taakelementen van de medische afdeling kunnen rond 1960 een vijftal onderdelen worden onderscheiden. Allereerst waren dat de medisch-hygiënische bedrijfsinspecties, die in de meeste gevallen het gevolg waren van de binnengekomen meldingen van beroepsziekten op basis van de ongevallenwetten en na 1967 op basis van de Ziektewet. Vervolgens waren het de wettelijk voorgeschreven keuringen, het periodiek geneeskundig onderzoek van bepaalde categorieën arbeiders, het onderzoek van gevallen van beroepsziekte en als laatste het onderdeel bijzondere onderzoeken, die in deze tijd voornamelijk bestonden uit landelijk uitgevoerde onderzoeken naar bijzondere gevaren en steeds meer in samenwerking met andere onderzoeksinstituten werden uitgevoerd. Naast de onderzoeken die ook al in voorgaande perioden aan de orde waren, zoals het onderzoek naar de blootstelling aan lood en loodhoudende verbindingen in diverse bedrijfstakken en het gebruikelijke silicoseonderzoek bij steenhouwers en in de aardewerkindustrie, werd een aantal nieuwe onderzoeken geëntameerd, waaronder die tengevolge van blootstelling aan landbouwbestrijdingsmiddelen en de opkomende problematiek van asbest. Nieuw was de uitgifte van medische dossiers en de controle op de keuringen in het kader van het in 1958 in werking getreden en in 1963 gewijzigde Veiligheidsbesluit Ioniserende Stralen en de toetsingen ten behoeve van de erkenningsprocedure voor de verplichte bedrijfsgeneeskundige diensten. Vooral deze laatste taak legde

een aanzienlijk beslag op de beschikbare tijd van de districtartsen.

Na het midden van de jaren zestig ontstond er grote onvrede bij de geneeskundigen van de medische afdeling over hun taken en positie in het algemene uitvoeringsbeleid van de Arbeidsinspectie en over hun relatie met de districtshoofden. Pogingen van de diverse medisch adviseurs om tot een betere integratie van de medici in de dienst te komen, hadden weinig effect. Voor wat betreft de prioriteitsstelling van de medische afdeling trad er in het begin van de jaren zeventig, tijdens het adviseurschap van Wink een verandering op. Door een steeds groeiende maatschappelijke interesse voor de arbeidsomstandighedenproblematiek werden de uit te voeren taken niet zozeer meer bepaald door eigen keuzes van de medici, maar steeds meer door problemen die door derden, zoals de vakbonden en de media, werden aangekaart, waarbij vooral de carcinogeniteit van verschillende chemische stoffen een rol speelde. Om hieraan het hoofd te bieden vond er een relatief sterke uitbreiding van de medische dienst op centraal niveau plaats met het oog op de beleidsontwikkeling ten aanzien van de in de belangstelling staande onderwerpen. Desondanks moest vanwege capaciteitsgebrek steeds meer beleidsuitvoerend werk aan externe instituten worden uitbesteed. In combinatie met de zich meer en meer isolerende opstelling van de vergrijzende groep medici in de districten, waarop ook medisch adviseur Wink geen greep kreeg, werd hun positie erg kwetsbaar.

De toenmalige leiding van de Arbeidsinspectie achtte een heroriëntatie van de organisatie noodzakelijk om beter te kunnen reageren op de zich voordoende problematiek. Men signaleerde onder andere een gebrek aan samenwerking en afstemming tussen functiegroepen die zich met de diverse taakgebieden bezighielden en een ontoereikende coördinatie tussen de districten en het centrale apparaat. De oplossing van deze gesignaleerde gebreken werd gezocht in het groeperen van de deskundigheden rondom de drie facetten veiligheid, gezondheid en welzijn (sociaal arbeidsbeleid), conform de Arbowet, waardoor vooral het overleg en de besluitvorming beter geordend zou kunnen worden. Dit resulteerde in 1987 in het opheffen van de bestaande afdelingen, waaronder de medische.

### *Hoofdstuk 9*

In hoofdstuk 9 wordt een beschouwing gegeven over de gehele beschreven periode van 1865 tot en met 1987. Als voornaamste onderwerpen komen hierbij aan de orde de zeer problematische relatie met het Geneeskundig Staatstoezicht, het probleem van de organisatorische inbedding van de medische autonomie waardoor ook de relatie met de districtshoofden van de Arbeidsinspectie voortdurend onder druk stond. Vervolgens komen de verschillen tussen de diverse medisch adviseurs aan de orde en de effectiviteit van de afdeling op het gebied van een aantal uitgevoerde hoofdtaken, waarbij tot slot iets gezegd wordt over de opheffing van de afdeling.

### *Hoofdstuk 10*

In hoofdstuk 10 worden de conclusies weergegeven vooral betreffende de rol van het Geneeskundig Staatstoezicht bij de arbeidersbescherming; de achtergronden van de aanstelling van een medisch adviseur binnen de organisatie van de Arbeidsinspectie, de organisatie en de personeelsbezetting van de afdeling; de taken en de taakuitoefening en de verandering hierin gedurende de loop der tijd en als laatste betreffende de opheffing van de afdeling.