

## Medische verklaringen door de bedrijfsarts

### Inleiding

In het kader van hun werk geven bedrijfsartsen regelmatig advies, vaak verwoord in een schriftelijke verklaring. Doorgaans horen deze adviezen tot de reguliere adviestaak van de bedrijfsarts: bijvoorbeeld adviezen over reïntegratie in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter en conclusies in het kader van een aanstellingskeuring of verplichte medische keuringen.<sup>1</sup>

Naast adviezen in het kader van de primaire taken kunnen ook andere adviesverzoeken op het bureau van de bedrijfsarts belanden. Gevraagd wordt dan vaak om een verklaring van de bedrijfsarts, waarin een oordeel (ik vind dat betrokkene...) en/of een advies (ik stel voor dat...) opgenomen is. Grootste gemene deler van deze adviesverzoeken is dat zij buiten de primaire adviestaak van de bedrijfsarts vallen. Wij noemen dit niet reguliere adviezen.

Adviezen / verklaringen kunnen bijvoorbeeld worden ingedeeld op de volgende manier:

1. In het kader van verzuimbegeleiding, reïntegratie, inzetbaarheid, functiegeschiktheid. Hierbij kun je denken aan terugkoppelingen na het spreekuur, werkhervattingsadviezen, keuringsuitslagen, functie(on)geschiktheidsverklaringen, probleemanalyses, enz..
2. In het kader van de arbeidsomstandigheden en het uitoefenen van de functie. Bijvoorbeeld over persoonlijke beschermingsmiddelen, vrijstelling nacht- en ploegendiensten, uitzonderingen dienstkleding, ergonomische hulpmiddelen, blootstelling aan stoffen/geluid/warmte/koude/straling, bijzonderheden bij kwetsbare groepen (zwangeren, ouderen, jongeren), overplaatsing naar een andere afdeling of locatie.
3. In het kader van claims, vaak bij juridische trajecten. Voorbeelden zijn: oordeel toerekeningsvatbaarheid, beoordeling ziekte na vakantie, beoordeling ziekte na ongeval, verklaring beroepsziekte.
4. In het kader van bepaalde faciliteiten. Hierbij kun je denken aan een parkeervergunning of een medische verklaring voor het mogen opnemen van vakantieverlof tijdens ziekte.
5. In het kader van beheersbaarheid voor de leidinggevende. De bedrijfsarts wordt gevraagd om zaken beheersbaar te maken voor de leidinggevende. Voorbeelden: verklaringen op basis van medische beperkingen om meer te mogen drinken, meer toiletgang, meer pauze, aanschaf cruisecontrol, enz..

Duidelijk is dat adviezen / verklaringen die onder categorie 1 en 2 vallen meestal gezien kunnen worden als horend tot de reguliere adviestaak van de bedrijfsarts, doch de adviezen / verklaringen onder categorie 3 tot en met 5 zijn complexer en zullen vaker aanleiding zijn tot vragen en discussies of en hoe je hier aan kunt voldoen.

Voor bedrijfsartsen is het belangrijk dat zij in staat zijn om te beoordelen of zij op een dergelijk verzoek ingaan en zo ja, op welke manier. Deze notitie beoogt daarvoor een handvat te geven en omschrijft hoe bedrijfsartsen kunnen omgaan met dergelijke verzoeken en wanneer zij deze verzoeken kunnen of zelfs moeten weigeren.

## Standpunt KNMG

Wij hebben ondermeer gebruik gemaakt van de publicatie *omgaan met medische gegevens van de KNMG* en dan vooral het deel over medische verklaringen. Dit omdat het vraagstuk over hoe om te gaan met ‘medische verklaringen’ nauw aansluit bij de problematiek rond niet reguliere adviesvragen.

De KNMG geeft in deze richtlijn de volgende definitie van een medische verklaring. Een geneeskundige verklaring is een schriftelijke verklaring die door een arts is opgesteld. De arts geeft in een geneeskundige verklaring, meestal op verzoek van een patiënt, een op medische gegevens gebaseerd waardeoordeel met betrekking tot de patiënt en diens gezondheidstoestand. De arts doet dit met de bedoeling of in de wetenschap dat deze verklaring aan een derde wordt verstrekt. Deze derde heeft een dergelijke verklaring nodig om een beslissing te nemen op een verzoek van de patiënt.

De voorwaarden die de KNMG stelt aan een medische verklaring zijn de volgende: De KNMG geeft aan dat een geneeskundige verklaring een op medische gegevens gebaseerd waardeoordeel bevat. Het geven van een waardeoordeel, dat een ander doel dient dan behandeling / begeleiding, moet objectief en deskundig gebeuren en daarom door een onafhankelijke arts die deskundigheid heeft op het gebied waarop de vraagstelling zich afspeelt. Een diagnose wordt over het algemeen niet gezien als een waardeoordeel, een prognose over het algemeen wel.

Vervolgens toetst de KNMG of een behandelend arts een medische verklaring mag afgeven. Een behandelend arts wordt niet geacht objectief te zijn ten opzichte van zijn patiënt. Daarnaast beschikt een behandelend arts meestal niet over de specifieke deskundigheid die nodig is voor het geven van een waardeoordeel. Ook is de arts veelal niet op de hoogte van de medische criteria waaraan de instantie die de verklaring nodig heeft, toetst.

Een andere reden waarom een behandelend arts geen geneeskundige verklaring mag afgeven is om de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de arts niet te schaden. Deze relatie kan aangetast worden als het oordeel dat de arts in zijn geneeskundige verklaring geeft niet gunstig is voor zijn patiënt.

De volgende vragen c.q. voorwaarden zijn uit de KNMG notitie voor bedrijfsartsen te destilleren.

- Wordt hier een waardeoordeel gevraagd of gaat het om een feitelijk advies?
- Is de bedrijfsarts in deze situatie (behandelend arts?) een objectief te achten adviseur?
- Beschikt de bedrijfsarts over de specifieke deskundigheid die nodig is voor het advies?
- Kan de vertrouwensrelatie tussen bedrijfsarts en cliënt aangetast worden door het advies?
- Kan de vertrouwensrelatie tussen bedrijfsarts en de werkgever van cliënt aangetast worden door het advies?

Op bovenstaande vragen komen wij later terug.

De opbouw van deze notitie is als volgt: Allereerst geven wij aan wat de problemen zijn die bij dit soort verzoeken kunnen voorkomen en waarom dit een probleem is. Vervolgens presenteren wij een checklist die bedrijfsartsen kunnen gebruiken om te beoordelen of zij aan het verzoek kunnen voldoen of dat zij dit (beargumenteerd) moeten weigeren.

### **Niet reguliere adviesverzoeken: wat is het probleem?**

De primaire taken van de bedrijfsarts zijn individuele zorgtaken en adviezen ten behoeve van de werkgever. In tabel 2 zijn deze nader uitgewerkt.

Soms krijgt de bedrijfsarts echter adviesverzoeken die een ander doel dienen dan verzuimbegeleiding, reïntegratie, arbeidsinzetbaarheid of arbeidsomstandigheden. Deze adviesverzoeken kunnen bijvoorbeeld of inhoudelijk buiten de deskundigheid van de bedrijfsarts vallen, of komen van een partij aan wie de bedrijfsarts doorgaans niet adviseert of het gevraagde advies lijkt in strijd met de Beroepscode / Professioneel Statuut. Het probleem is dat deze adviezen soms prima te verantwoorden zijn, maar in vele gevallen ook niet. Daarom is het vaak lastig met deze adviesverzoeken om te gaan: moet je als bedrijfsarts een dergelijk advies nu wel of niet afgeven?

Enkele voorbeelden:

Een werkgever vraagt om een gezondheidsverklaring of non aids verklaring voor een werknemer die bij een bepaald bedrijf in het buitenland gaat werken.

*Is deze vraag wel in overeenstemming met het Professioneel Statuut? Bestaat er geen kans op misbruik? Wat zijn de consequenties als de vraag niet wordt beantwoord?*

Een werkgever vraagt of een werknemer toerekeningsvatbaar is geweest bij ongewenst gedrag. *Is de bedrijfsarts de aangewezen professional om deze vraag te beantwoorden? Is deze deskundig? Wat is toerekeningsvatbaar? Wat verstaan artsen en juristen onder dit begrip? Wat wil de werkgever doen met deze verklaring?*

Een werknemer vraagt of hij met zijn auto op het terrein van de werkgever mag parkeren om medische redenen.

*Waarom vraagt de werknemer dit direct aan de bedrijfsarts? Is het niet de juiste route dat hij dit eerst met de werkgever bespreekt? Hoe verlopen binnen dit bedrijf doorgaans de procedures voor dit soort vragen?*

Een letselschadeadvocaat van een werknemer vraagt om een verklaring dat zijn ziekte voortkomt uit het werk met als doel een schadevergoeding te eisen.

*Deze verklaring wordt gebruikt tegen de klant van de bedrijfsarts. Hoe staat deze tegenover deze verklaring? Word je als bedrijfsarts niet in een conflict verwickeld tussen werkgever en werknemer? Waarom vragen werkgever en werknemer niet gezamenlijk om een advies? Worden er geen vertrouwelijke gegevens over de werkomstandigheden bij de werkgever gevraagd?*

Een werkgever vraagt om een verklaring dat de bedrijfsarts iemand volledig arbeidsongeschikt vindt en dat deze het komend half jaar geen reële werkmogelijkheden ziet, dit teneinde een ontslag aanvraag na twee jaar ziekte op te starten.

*Deze vraag hoort binnen het deskundigheidsterrein van de bedrijfsarts, maar is het antwoord niet nadelig voor de werknemer? Hem wacht immers ontslag!*

### **Niet reguliere adviesvragen: toetsen met een checklist**

De CBE heeft een checklist ontwikkeld die bedrijfsartsen helpt om te toetsen of zij op een bepaald verzoek in kunnen gaan. Hierbij is ook gebruik gemaakt van de voorwaarden waaraan volgens de KNMG medische verklaringen moeten voldoen, dit omdat er parallellen zijn te trekken tussen niet reguliere medische adviezen en medische verklaringen.

Onder meer aan de hand van deze voorwaarden stellen wij de volgende checklist voor. Deze loopt van meer feitelijk (vragen 1 tot en met 6) naar normatief (vragen 7 tot en met 9). Aan de hand van de feitelijke vragen kunnen de meer normatieve vervolgvragen worden beantwoord.

1.	Ligt het adviesverzoek op het specifieke deskundigheidsterrein van de bedrijfsarts?
2.	Op verzoek van welke partij of partijen wordt het advies gevraagd? Wie bekostigt het verzoek? Voor wie is het verzoek uiteindelijk bestemd?
3.	Ligt het verzoek binnen de reguliere werkafspraken die tussen werkgever en bedrijfsarts / arbodienst zijn gemaakt?
4.	Wat is de doelstelling van het advies?
5.	In welk wettelijk kader wordt dit advies afgegeven? Welke wetten gelden hier?
6.	Wat is de inhoud van het advies: een waardeoordeel of een feitelijk advies?
7.	Is de bedrijfsarts in deze situatie een objectief te achten adviseur?
8.	Kan de vertrouwensrelatie tussen bedrijfsarts en cliënt of tussen bedrijfsarts en opdrachtgever worden aangetast door het advies?
9.	Voldoet het afgeven van een advies in een bepaalde situatie aan de beroepsnormen van de bedrijfsarts (ethische analyse)?

### Nadere toelichting op de checklist

1. De eerste vraag is uiteraard of het adviesverzoek op het specifieke deskundigheidsterrein van de bedrijfsarts ligt.

De betreffende bedrijfsarts moet bekwaam zijn om het advies te geven. Als dit verzoek beslist niet op het deskundigheidsterrein van de desbetreffende bedrijfsarts ligt, dient het verzoek te worden afgewezen. Te denken valt aan vragen of de werknemer toerekeningsvatbaar is bij het doen van een bepaalde handeling. Vragen over toerekeningsvatbaarheid (met alle juridische consequenties) kunnen niet door een bedrijfsarts worden beantwoord.

2. De tweede vraag is wie om het advies vraagt. Dit kan de werkgever, de werknemer of een derde partij zijn. Nevenvragen zijn wie het verzoek bekostigt en voor wie het advies uiteindelijk bestemd is.

Idealiter komen werkgever en werknemer gezamenlijk met een adviesverzoek. Mocht dit in eerste instantie niet zo zijn, dan kan hier bij voorkeur alsnog voor gezorgd worden, door partijen naar elkaar te verwijzen.

Lastiger is het als een verzoek van werkgever of werknemer komt en het maar de vraag is of de ander het met dit verzoek of met de eventuele consequentie daarvan eens is. Te denken valt aan werkgevers die een vraag hebben over de belastbaarheid van een overigens arbeidsgeschikte werknemer of een werknemer die van de bedrijfsarts een advies wil hebben om daarmee iets van zijn werkgever gedaan te krijgen, bijvoorbeeld adviezen over parkeermogelijkheden dicht bij de werkplek of bepaalde aanpassingen van de werkplek.

Van belang is dat met werkgever en indien mogelijk werknemersvertegenwoordiging afspraken gemaakt zijn hoe met dit soort adviesverzoeken wordt omgegaan. Bij voorkeur is de werknemer op de hoogte van een adviesverzoek van de werkgever (en andersom) en is er van tevoren duidelijkheid over de adviesaanvraag en de eventuele consequenties daarvan. Als deze duidelijkheid op het moment van de adviesaanvraag er niet is, kan het zinvol zijn hier eerst aandacht aan te geven en partijen naar elkaar te verwijzen.

Een adviesverzoek kan ook van een derde partij komen, bijvoorbeeld van een

verzekeringsmaatschappij met wie de bedrijfsarts tot nu toe geen (vaste) relatie heeft. De werknemer geeft hierbij schriftelijke toestemming. Te denken valt aan verzekeraars van de werknemer (bijvoorbeeld een arbeidsongeschiktheidsverzekering) of de werkgever (bijvoorbeeld vragen over regres bij arbeidsongeschiktheid als gevolg van een verkeersongeval).

Afgevraagd moet worden wat de consequenties van het advies zijn voor werkgever en werknemer (waar gaat het advies naartoe en wat wordt er mee gedaan) en of de werknemer en eventueel ook de werkgever daar van op de hoogte zijn en daarmee instemmen.

Aanbevolen wordt alleen feitelijke informatie te geven, die met de werknemer en eventueel ook de werkgever is kortgesloten. Afgeraden wordt om een advies of oordeel te geven en vanzelfsprekend geldt dit ook voor privacygevoelige informatie.

Daarnaast mogen geen feiten worden verstrekt die op het privacyterrein van de werkgever liggen, bijvoorbeeld gegevens over de RI&E of een werkplekonderzoek.

Het lijkt ons dat het advies alleen aan de werkgever en werknemer moet worden verstrekt, ook als er een derde betalende partij is. Uitzondering is als het gaat om een privé zaak die door de werknemer wordt betaald. Te denken valt aan een vaccinatie advies of een rijbewijskeuring.

Het verzoek kan ten behoeve van de verzoeker of een andere partij zijn. Soms vraagt een werkgever een advies voor zijn ziektekostenverzekeraar. Een ander voorbeeld is als een werknemer een advies vraagt dat bestemd is voor zijn verzekeraar of advocaat.

Het advies is hier om (met schriftelijke toestemming van betrokkene) alleen feitelijke informatie op het terrein van de bedrijfsarts te verschaffen, conform de voorwaarden die de KNMG stelt aan een medische verklaring. De bedrijfsarts moet zich hier zien als behandelend arts t.a.v. de reïntegratie of werkgerelateerdheid en moet zich vervolgens beperken tot het geven van feitelijke informatie op zijn eigen terrein. Over een werknemer die aan het reïntegreren is na een verkeersongeval met een fractuur tot gevolg, kan hij bijvoorbeeld aangeven hoelang de arbeidsongeschiktheid duurt, hoe de reïntegratie verloopt en wat de beperkingen voor het werk zijn, maar hij moet zich onthouden over hoe de fractuur herstelt. Dit ligt op het terrein van de klinische specialist.

Qua kosten: Adviesverzoeken die buiten het contract vallen moeten eerst aan de werkgever worden voorgelegd (als de bedrijfsarts wil dat die betaalt), uiteraard na instemming van de werknemer.

3. De derde vraag (of de vraagstelling past binnen de reguliere werkafspraken die tussen werkgever en bedrijfsarts / arbodienst zijn gemaakt) hangt nauw samen met vraag 2.

Het beste is om binnen de reguliere werkafspraken af te spreken hoe men met verzoeken die buiten het contract vallen moet omgaan.

Wat moet een bedrijfsarts doen met een advies dat door één partij (bijvoorbeeld de werknemer) wordt gevraagd, maar dat ook de ander aangaat en buiten de werkafspraken valt? Zie het voorbeeld van de werknemer die een verklaring wil dat zijn ziekte voortkomt uit het werk. Het heeft de voorkeur om de werkgever en werknemer gezamenlijk met een adviesvraag te laten komen of aan te geven dat de adviesvraag ook eerst met de werkgever wordt besproken.

Wat ook kan voorkomen is dat de werkgever om een advies vraagt over een werknemer en de werknemer zegt niet aan het advies te willen meewerken. Toch kan dit soort adviezen binnen de reguliere werkafspraken vallen. De werkgever wil bijvoorbeeld een vraag stellen over medische beperkingen bij een op dat moment niet zieke werknemer. In dit geval zal de bedrijfsarts de vraag terug moeten geven aan de werkgever.

Wij adviseren om adviesvragen die buiten de reguliere werkafspraken vallen alleen in behandeling te nemen als:

- werkgever en werknemer het eens zijn met het adviesverzoek;
- de doelstelling van het adviesverzoek bij beide partijen bekend is;
- werkgever en werknemer bekend zijn met de eventuele consequenties van het adviesverzoek;
- werkgever en werknemer de consequenties van het adviesverzoek willen dragen.

Overigens kan het ook voorkomen dat binnen de werkafspraken tussen werkgever en arbodienst van de bedrijfsarts adviezen worden verlangd die buiten de reguliere taken vallen. Afhankelijk van de deskundigheid van de bedrijfsarts kan deze bezien hoe daarmee om te gaan.

4. De vierde vraag is wat de doelstelling is van het adviesverzoek.

Van belang is dat dit ook in de medische verklaring komt te staan, dit verkleint de kans op misbruik van deze verklaring. Bijkomende vraag is of de doelstelling en eventuele consequenties van het advies bekend zijn bij alle betrokken partijen. Hier moet in ieder geval wel naar gestreefd worden.

5. De vijfde vraag is wat de wettelijke context is van het verzoek, welke wetten er gelden.

Bijvoorbeeld: bij reguliere verzoeken geldt bij een aanstellingkeuring ondermeer de Wet op de Medische Keuringen en bij verzuimbegeleiding en advisering artikel 7: 629 BW. Vragen over medische beperkingen terwijl een werknemer gewoon werkt zijn in het ambtenarenrecht wettelijk geregeld, in het arbeidsrecht niet. Adviesvragen die geen duidelijk wettelijk kader hebben dienen pas na ampel beraad in overweging te worden genomen. Als werkgever en werknemer gezamenlijk met een dergelijke adviesvraag komen is deze te beantwoorden. Wel zal dit zorgvuldig dienen te gebeuren en de werkgever en werknemer moeten het eens zijn over de adviesvraag en doelstelling evenals de eventuele consequenties.

6. De zesde vraag is of een advies feitelijk is of een waardeoordeel inhoudt.

Volgens de van Dale is een waardeoordeel het oordeel, de mening, de uitspraak over de esthetische, ethische, politieke, religieuze enz. betekenis van iemand of iets. Een waardeoordeel is bijvoorbeeld een vraag over de prognose van een aandoening. Als de adviesvraag een waardeoordeel inhoudt dient deze pas na ampel beraad in overweging te worden genomen. Het heeft de voorkeur dat men zich zo veel mogelijk beperkt tot feitelijke adviezen en alleen een waardeoordeel geeft als dit zinvol en belangrijk is en op het terrein ligt van de bedrijfsarts. Het is nooit verstandig de visie / verklaring van een ander (klinisch specialist bijv.) als die van jezelf af te geven.

7. De zevende vraag is of de bedrijfsarts in deze situatie een objectief te achten adviseur is.



Uiteraard is dit afhankelijk van de setting waarbinnen de bedrijfsarts opereert en de rol en positie van de bedrijfsarts. T.a.v. reïntegratie en werkgerelateerdheid moet de bedrijfsarts zich zien als behandelend arts en moet hij zich vervolgens beperken tot het geven van feitelijke informatie op zijn eigen terrein. Een behandelend arts wordt niet geacht objectief te zijn ten opzichte van zijn patiënt.

8. De achtste vraag is of de vertrouwensrelatie tussen bedrijfsarts en cliënt of tussen bedrijfsarts en opdrachtgever kan worden aangetast door het advies.

Als dit het geval is kan de bedrijfsarts het beste de vraag beargumenteerd 'teruggeven' of doorverwijzen naar een collega bedrijfsarts, die geen vaste relatie met de cliënt of de werkgever heeft.

De eerder genoemde richtlijn van de KNMG geeft ook aan dat een behandelend arts geen geneeskundige verklaring mag afgeven, om de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de arts niet te schaden. Deze relatie kan aangetast worden als het oordeel dat de arts in zijn geneeskundige verklaring geeft niet gunstig is voor zijn patiënt. Soms is het zinvol om eerst een ethische analyse of een andere afweging te maken van de beslissing.

9. De negende vraag betreft een ethische analyse en uiteindelijk de vraag of het afgeven van een medische verklaring aan de beroepsnormen van de bedrijfsarts voldoet.

Wie zijn bij het advies betrokken of krijgen te maken met het advies? Hoe is de verhouding tussen de verzoekende partij en de andere partijen met wie de bedrijfsarts contractueel of qua zorg te maken heeft? Kan de bedrijfsarts hier een rol van objectief te achten adviseur vervullen? Wordt door het afgeven van het advies de vertrouwensrelatie tussen bedrijfsarts en werkgever of tussen bedrijfsarts en werknemer aangetast?

Parallel hieraan is de vraag of het afgeven van een geneeskundige verklaring in de geschetste situatie voldoet aan de beroepsnormen van de bedrijfsarts? Handvat bij deze vraag kan de Methode Moreel Beraad van de NVAB zijn, maar ook kunnen beroepsnormen en tuchtrechtspraak hierbij worden betrokken.

De waarderingsmethode van de Methode Moreel Beraad is bij deze weging goed bruikbaar<sup>2</sup>. Deze methode staat in Tabel 1. Cursief is door ons toegevoegd, alleen voor materie relevante tekst is opgenomen.

### **Terug naar de casuïstiek**

Hoe moeten we nu omgaan met de voorbeeldcasuïstiek zoals onder het kopje '*niet reguliere adviesvragen: wat is het probleem*' verwoord?

De gezondheidsverklaring / non-aids verklaring loopt al vast op vraag 2 van de checklist. Gaat het hier om een gezamenlijk verzoek van werkgever en werknemer? Voor wie is deze verklaring bestemd? Het is van belang om in een vroeg stadium te overleggen wat het beste beleid is voor bedrijven die uitzenden naar landen waar men een dergelijke verklaring eist. Soms helpt een voorzichtige formulering in overleg met de KNMG.

De vraag over de toerekeningsvatbaarheid zal hangen op de vraag of bedrijfsartsen deze verklaringen wel kunnen afgeven. Dit zal vrijwel altijd onmogelijk zijn omdat deze vraag niet thuishoort in het kennisdomein van de bedrijfsarts (vraag 1 van de checklist).

De vraag over de parkeerplaats kan het beste als gezamenlijke vraag van werkgever en werknemer bij de bedrijfsarts worden ingediend. Dit voorkomt dat werkgevers worden verrast met brieven van bedrijfsartsen over dit soort situaties.

Ook de verklaring voor de letselschadeadvocaat zal vastlopen op vraag 2 (geen gezamenlijke vraag) en ook op vraag 8 (vertrouwensrelatie), dit omdat van de bedrijfsarts een soort 'partijstuk' wordt verlangd. Overigens heeft de werknemer altijd recht op inzage en afschrift van zijn dossier (behoudens stukken die van belang zijn voor de privacy van een derde). Het beste is om op verzoek van beide partijen of met kenbaarheid aan alle partijen een zo feitelijk mogelijk relaas te schetsen.

De prognosevraag is vooral lastig omdat deze zo duidelijk in het kader van een ontslag is gesteld. Dit knelt met de vertrouwensrelatie met cliënt. Bij een goede verzuimbegeleiding weten werkgevers doorgaans wel wat de kansen zijn van de desbetreffende medewerker om nog terug te keren in eigen werk. Dit omdat deze vraag ook in het kader van verzuimbegeleiding en reïntegratie wordt gesteld en ook in arbeidsdeskundige beoordelingen wordt meegenomen. Ook hier weer een vraag die niet door beide partijen is opgesteld. Het beste lijkt ons dat de werkgever eerst de werknemer informeert over aard en doelstelling van zijn vraag en dat de bedrijfsarts de vraag alleen beantwoordt als de werknemer dit accordeert.

### **Discussie**

De voorliggende checklist is een toetsmethode om te bezien of bedrijfsartsen kunnen voldoen aan niet reguliere adviesvragen. Uitgangspunt is dat de bedrijfsarts een adviseur is voor zowel werkgever als werknemer. De lijst voorkomt dat bedrijfsartsen in de loop van dit soort adviestrajecten de objectiviteit uit het oog verliezen of in de knel komen wat betreft hun vertrouwensrelatie met alle partijen.

### **Conclusie en advies**

Voor bedrijfsartsen kan het lastig zijn te beoordelen of zij moeten ingaan op bepaalde adviesverzoeken. De CBE adviseert deze notitie en de bijbehorende checklist te gebruiken bij de diverse niet reguliere adviesverzoeken die er bij bedrijfsartsen binnen kunnen komen.



Tabel 1: Methode Moreel Beraad.

**Welzijn van de cliënt**

Wat zijn de gevolgen van *het advies* arbeids(on)geschiktheid voor het welzijn van de cliënt (levensvreugde, bewegingsvrijheid, lichamelijk en geestelijk welbevinden, angst etc.)?

**Autonomie van de cliënt**

Is de cliënt op de hoogte van de situatie?

Is de cliënt voldoende betrokken bij de procedure tot nu toe?

Wat is diens oordeel over de baten en lasten van het beleid? Op korte en op lange termijn.

Welke waarden en opvattingen van de cliënt zijn relevant?

**Welzijn van het bedrijf**

Moet de bedrijfsarts rekening houden met belangen van derden in het bedrijf?

Wat zijn de gevolgen van het voorgestelde *advies* beleid voor het bedrijf?

**Welzijn van de sociale omgeving**

Moet de bedrijfsarts rekening houden met belangen van derden in de sociale omgeving?

Wat zijn de gevolgen van het voorgestelde *advies* beleid voor de sociale omgeving?

**Verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts (en eventueel andere zorgverleners)**

Is er verschil van mening tussen bedrijfsarts en andere zorgverleners (binnen en buiten de arbodienst)?

Is er voldoende overleg geweest tussen de zorgverleners?

Is de cliënt voldoende op de hoogte gebracht van de situatie (oprechtheid)?

Is het voorgestelde beleid te verantwoorden ten opzichte van andere cliënten (rechtvaardigheid)?

Wat zijn de relevante richtlijnen van de beroepsgroep of de arbodienst?

**Besluitvorming/advisering**

Hoe luidt nu het morele probleem?

Zijn er belangrijke feiten onbekend?

Kan niettemin een verantwoord besluit genomen worden?

Kan het probleem worden vertaald in termen van (conflicterende) waarden?

Is er een uitweg uit dit dilemma?

Welk handelingsalternatief is het meest in overeenstemming met de algemeen medische ethische uitgangspunten?

Welke andere argumenten zijn van belang voor de beslissing?

Welke handeling verdient op basis van genoemde argumenten de voorkeur?

Wat zijn concrete verplichtingen van betrokkenen?

Welke vragen blijven onbeantwoord?

Tabel 2: Primaire taken van de bedrijfsarts<sup>3</sup>**Individuele zorgtaken**

Het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van werkenden;

Het signaleren van ongezond werk;

Het bij een werkende herkennen, diagnosticeren en behandelen van (dreigende) arbeidsrelevante klachten of van een (dreigende) beroepsziekte of arbeidsongeschiktheid;

Het verlenen van eerste hulp, de behandeling van kleine verwondingen en andere niet complexe gezondheidproblemen op de werkplek, het verrichten van vaccinaties;

Het actief volgen en begeleiden naar herstel van werkenden die (dreigen te) verzuimen, gericht op behoud van werk en reïntegratie;

Het adviseren aan individuele werknemers.

**Adviesfunctie ten behoeve van de werkgever**

Het uitvoeren van een probleemanalyse in een arbeidssituatie;

Verstrekken van advies met betrekking tot de inzetbaarheid en reïntegratie (mogelijkheden) van een werknemer;

Het leveren van expertise in het sociaal medisch overleg dat de werkgever initieert;

Het in opdracht van de werkgever organiseren en uitvoeren van preventief medisch onderzoek voor groepen werknemers en de uitvoering van de gezondheidsbewaking die daar uit kan voortvloeien;

Het in opdracht van de werkgever uitvoeren van wettelijk verplichte (bijvoorbeeld duikers) of onder voorwaarden toelaatbare keuringen (bijvoorbeeld aanstellingskeuringen).

Namens de NVAB-Commissie Beroepsuitoefening en Ethiek

Marja Kelder, bedrijfsarts, jurist

Juan Bouwmans, bedrijfsarts

Januari 2010

<sup>1</sup> Voor de reguliere adviestaken van een bedrijfsarts: zie onder meer het Beroepsprofiel voor de bedrijfsarts (NVAB)

<sup>2</sup> NVAB, Methode Moreel Beraad, mei 2002

<sup>3</sup> Behandelen door de bedrijfsarts, Mogelijkheden en knelpunten, Notitie van de KNMG tbv. de NVAB, jan. 2007