

LEIDRAAD



VERPLICHTE MEDISCHE KEURINGEN VAN WERKNEMERS

TIJDENS HUN DIENSTVERBAND



Nederlandse
Vereniging voor **nvab**
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde

Colofon

© NVAB 2007

Uitgave

NVAB

Kwaliteitsbureau NVAB

Postbus 2113

3500 GC Utrecht

T 030 2845750

E kwaliteitsbureau@nvab-online.nl

W www.nvab-online.nl

Auteurs

C.M.F. van Roessel, bedrijfsarts, jurist

Y.M. Belt, bedrijfsarts

H. Hoentjen, bedrijfsarts

M.J. Kelder, bedrijfsarts, jurist

P.P. Kuijer, bewegingswetenschapper

F.E.J. Stevens, bedrijfsarts

E. van Veelen, bedrijfsarts

A.N.H. Weel, bedrijfsarts

I. van Zanten-Przybysz, bedrijfsarts

P.G. van Zijl, bedrijfsarts

Coördinatie en eindredactie

C.T.J. Hulshof, bedrijfsarts

M. Lebbink, stafmedewerker

Redactieadvies

A. Vethman

Ontwerp en opmaak

CO3

Coverfoto

PurestockX

Druk

Drukkerij Kwak & Van Daalen & Ronday

ISBN: 978-90-76721-15-6

INHOUDSOPGAVE

	VOORWOORD	5
1	ACHTERGRONDEN EN UITGANGSPUNTEN	6
1.1	Aanleiding voor de Leidraad	6
1.2	Doel van de Leidraad	7
1.3	Doelgroep van de Leidraad	8
1.4	Aansluiting bij Leidraad Aanstellingskeuring	8
1.5	Definities van gehanteerde termen	9
2	STAPPENPLAN	11
Stap 1	Kwalificatie ‘verplichte medische keuring’ vaststellen	11
Stap 2	Bijzondere functie-eisen vaststellen	14
Stap 3	Belastbaarheidseis vaststellen	15
Stap 4	Onderzoeksmethode selecteren	16
Stap 5	Werknemer informeren	17
Stap 6	Oordeel over geschiktheid bepalen	17
Stap 7	Uitslag verplichte medische keuring mededelen	18
Stap 8	Nazorg verlenen	18
3	TOELICHTING	20
3.1	Toelichting bij Stap 1 Kwalificatie ‘verplichte medische keuring’ vaststellen	20
3.2	Toelichting bij Stap 2 Bijzondere functie-eisen vaststellen	24
3.3	Toelichting bij Stap 3 Belastbaarheidseis vaststellen	29
3.4	Toelichting bij Stap 4 Onderzoeksmethode selecteren	29
3.5	Toelichting bij Stap 5 Werknemer informeren	30
3.6	Toelichting bij Stap 6 Oordeel over geschiktheid bepalen	30
3.7	Toelichting bij Stap 7 Uitslag verplichte medische keuring mededelen	32
3.8	Toelichting bij Stap 8 Nazorg verlenen	32
4	VERANTWOORDING	33
4.1	Methode en verantwoording	33
4.2	Wettelijk kader verplichte medische keuringen	34
4.2.1	Achtergrond verplichte medische keuringen	34
4.2.2	Procedurele wettelijke eisen	35
4.2.3	Juridische grondslag van verplichte medische keuringen	36
4.2.4	Verplichte Medische Keuringen en de Wet Medische Keuringen	38
4.3	Literatuurlijst	40

BIJLAGEN

1	Overzicht wet- en regelgeving	42
2	Voorbeeld toepassing stappenplan	47
3	Stroomschema zoekstrategie PubMed	51
4	Checklist vaststellen inhoud van de Verplichte Medische Keuring	52
5	Overzicht diverse vormen van keuringen	53
6	Lijst met gehanteerde afkortingen	55

VOORWOORD

In de loop van het arbeidzame leven zijn er diverse momenten waarop werknemers verplicht kunnen worden zich te onderwerpen aan een geneeskundig onderzoek of keuring gebaseerd op wet- en regelgeving of CAO. Over deze keuringen bestaat nogal eens onduidelijkheid of ontbreekt kennis over zowel juridische aspecten als medisch inhoudelijke zaken.

Met behulp van subsidie van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) heeft het Kwaliteitsbureau NVAB een Leidraad voor verplichte medische keuringen van werknemers tijdens hun dienstverband opgesteld.

De Leidraad gaat over de verplichte medische keuringen van werknemers tijdens hun dienstverband. Wij verstaan daaronder: 'Ieder medisch onderzoek dat is gebaseerd op een wettelijke verplichting of verplichting op basis van een CAO waaraan een werknemer zich in opdracht van zijn werkgever dient te onderwerpen én waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden én dat niet wordt verricht in het kader van ziekteverzuimbegeleiding.' De Leidraad sluit aan bij de strategie beschreven in de Leidraad Aanstellingskeuringen (Ministerie SZW, 2005) en de Leidraad Preventief medisch onderzoek van werkenden (PMO) (NVAB, 2005). Aanstellingskeuringen behoren niet tot het onderwerp van deze Leidraad, evenmin als de vrijwillige arbeidsgezondheidskundige onderzoeken, PAGO's, PMO's en andere geneeskundige onderzoeken.

De Leidraad Verplichte Medische Keuringen van werknemers tijdens hun dienstverband geeft voor bedrijfsartsen en andere geïnteresseerden (zoals brancheorganisaties) door middel van een stappenplan sturing aan het handelen bij en het ontwikkelen van verplichte medische keuringen van werknemers tijdens hun dienstverband. De Leidraad geeft ook achtergrondinformatie over actuele wet- en regelgeving, het proces hoe te komen tot criteria en 'evidence-based' methoden voor verplichte medische keuringen en mogelijke consequenties van verplichte medische keuringen voor werknemer en werkgever.

Deze Leidraad is gebaseerd op de huidige stand van de arbeidsgeneeskundige wetenschap en de wetgeving. Deze zijn echter aan verandering onderhevig. De bedrijfsarts blijft daarom zelf verantwoordelijk voor het juist toepassen van het gebruikte onderzoeksinstrument waarbij medisch-wetenschappelijk ontwikkelingen en verandering in wet- en regelgeving of CAO betrokken dienen te worden.

LEESWIJZER

In hoofdstuk 1 Achtergronden en Uitgangspunten staan de aanleiding tot het ontwikkelen van deze leidraad, de doelstelling, doelgroep, afbakening van het onderwerp en definities beschreven.

Het Stappenplan in hoofdstuk 2 beschrijft in acht stappen de werkwijze voor het omgaan met een verplichte medische keuring in de praktijk, inzichtelijk gemaakt met korte voorbeelden.

De Toelichting in hoofdstuk 3 geeft uitleg, verdieping of verantwoording bij de verschillende stappen uit het stappenplan.

De Leidraad besluit in hoofdstuk 4 met een Verantwoording waarin de wettelijke aspecten rond de verplichte medische keuringen en een literatuuroverzicht aan de orde komen.

1.1 Aanleiding voor de Leidraad

Werknemers kunnen voor en tijdens hun arbeidzame leven diverse malen worden onderworpen aan een medisch onderzoek. *Vóór* aanvang van een dienstverband betreft het veelal een aanstellingskeuring¹. De Leidraad Aanstellingskeuringen bevat richtlijnen voor het handelen van bedrijfsartsen en een toelichting op de nadere regelgeving hieromtrent. Daarnaast is in diverse regelingen opgenomen dat werknemers *vóór* aanvang van de betreffende arbeid in de gelegenheid worden gesteld een arbeidsgezondheidskundig onderzoek te ondergaan, bijvoorbeeld in verband met nachtarbeid, beeldschermwerk of werken met gevaarlijke stoffen².

Over verplichte medische keuringen tijdens het dienstverband bestaat onduidelijkheid:

- Er is geen eenduidige regelgeving. In diverse categorale wet- en regelgeving zijn eisen betreffende medische keuringen opgenomen, bijvoorbeeld:
 - Wet Luchtvaart
 - Besluit Stralingsbescherming
 - Besluit Brandweerpersoneel.
- In diverse CAO's zijn regels omtrent medische keuringen opgenomen (bijvoorbeeld CAO Beroepsgoederenvervoer en CAO-Besloten Busvervoer, CAO-ambulancepersoneel).
- Kennis over het doel en de inhoud van verplichte medische keuringen is niet goed toegankelijk.
- De wetenschappelijke onderbouwing ontbreekt bij veel medische keuringen (de Kort 1993, Hulshof et al 1999, Sorgdrager et al 2004).

In veel gevallen voeren bedrijfsartsen de gevraagde keuringen uit zonder te beschikken over evidence-based onderzoeksmethoden of eenduidige keuringscriteria. Er kan onduidelijkheid bestaan over het verplichte karakter van de keuringen. Niet altijd is duidelijk welke rechtsgevolgen er aan de uitslag van de keuring zijn verbonden. Wat betekent bijvoorbeeld een negatieve bevinding en kan dit leiden tot ontslag? Kortom, de door bedrijfsartsen gehanteerde onderzoeksmethoden en keuringscriteria kunnen behoorlijk uiteenlopen en er kan rechtsongelijkheid voor werknemers optreden.

¹ Een aanstellingskeuring kan ook tijdens het dienstverband worden uitgevoerd in verband met het wijzigen van de arbeidsverhouding. Daarvan is met name sprake als de werknemer een andere functie gaat vervullen of als het takenpakket substantieel zal worden gewijzigd. In dat geval is ook sprake van een aanstellingskeuring in de zin van de WMK en gelden de regels van de WMK.

² zie Arbobesluit, Artikel 2.43. sub 1 (nachtarbeid); Artikel 4.10a (gevaarlijke stoffen en biologische agentia); Artikel 5.11. (beeldschermwerk)

1.2 Doel van de Leidraad

Het doel van de Leidraad Verplichte Medische Keuringen is:

- kwaliteitsverbetering van het handelen van de bedrijfsarts bij verplichte medische keuringen van werknemers tijdens hun dienstverband door:
 - harmonisatie in de uitvoeringspraktijk van verplichte medische keuringen
 - bevordering van een evidence-based uitvoeringspraktijk van deze keuringen
- bedrijfsartsen in staat stellen om zelf te toetsen of keuringen evidence-based kunnen worden uitgevoerd
- meer eenduidige oordelen over geschiktheid ontwikkelen
- verdere ontwikkeling stimuleren van evidence-based verplichte medische keuringen.

Wij pleiten ervoor dat bedrijfsartsen of arbodiensten, bij voorkeur in samenwerking met brancheorganisaties, gebaseerd op deze Leidraad specifieke keuringsprotocollen voor verplichte medische keuringen van werknemers tijdens hun dienstverband opstellen. Daarmee kunnen ze de uniformiteit en kwaliteit van deze keuringen waarborgen. In enkele branches, zoals de brandweer, ambulancevervoer en huisvuilophaaldienst is deze ontwikkeling reeds in gang gezet.

Het is in deze Leidraad echter niet uitvoerbaar om voor alle gevonden verplichte medische keuringen de bijzondere functie-eisen in kaart te brengen en vervolgens de vertaalslag naar bijzondere belastbaarheidseisen en onderzoeksmethoden te maken. Bedrijfsartsen zullen dus ervaren dat in sommige situaties de eisen die de regelgeving stelt aan een keuring, niet passen in het stappenplan uit deze Leidraad. De NVAB zal een meldpunt inrichten om problemen met het toepassen van de Leidraad in concrete situaties te inventariseren en zo meer inzicht in de problematiek te verwerven. Voor SZW biedt deze Leidraad een instrument om in samenwerking met brancheorganisaties en de NVAB de regelgeving op dit gebied waar nodig aan te passen aan de huidige wetenschappelijke inzichten.

De Leidraad zien wij dan ook als een eerste stap in een proces om te komen tot overeenstemming tussen eisen in regelgeving (nationaal en mogelijk op termijn internationaal) en een zorgvuldige en wetenschappelijk onderbouwde uitvoeringspraktijk van verplichte medische keuringen van werknemers tijdens hun dienstverband. Hier ligt een taak voor bedrijfsartsen, NVAB, brancheorganisaties en zeker ook voor SZW.

1.3 Doelgroep van de Leidraad

Deze Leidraad is primair geschreven voor bedrijfsartsen die te maken hebben met keuringen, met name met verplichte medische keuringen van werknemers tijdens hun dienstverband. Maar andere geïnteresseerden kunnen uiteraard ook kennis nemen van de inhoud van deze Leidraad. Voor werkgevers en werknemers kan met name het deel over de procedurele stappen en rechtsgevolgen van belang zijn. Voor de organisatie van de verplichte medische keuringen in het bedrijf kan worden aangesloten bij de werkwijze zoals beschreven in de leidraad PMO. Voor brancheorganisaties en SZW biedt de Leidraad informatie voor de verdere ontwikkeling van de verplichte medische keuringen van werknemers tijdens hun dienstverband.

1.4 Aansluiting bij Leidraad Aanstellingskeuring

De Wet Medische Keuringen (WMK) geeft waarborgen voor versterking van de rechtspositie van de keurling. Het Besluit Aanstellingskeuringen en de Leidraad Aanstellingskeuringen vormen een aanvulling op de wettelijke regeling. De WMK en de daarop gebaseerde regelingen hebben als doel te bewerkstelligen dat de situaties waarin een keuring is toegestaan en de wijze waarop de inhoud van de keuring tot stand komt, zorgvuldig worden beoordeeld. Overwegingen die mede geleid hebben tot het tot stand komen van de WMK hadden betrekking op fundamentele grondrechten: bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de keurling (privacy), het recht op bescherming van de lichamelijke integriteit en het recht op gelijke behandeling (Rayer & Asscher-Vonk, 2004).

De verplichte medische keuringen van werknemers tijdens hun dienstverband vallen niet onder het regime van de WMK. Grondrechten gelden echter zowel voor als tijdens een dienstverband. De rechtspositie van een werknemer die een keuring moet ondergaan tijdens zijn dienstverband moet met dezelfde waarborgen zijn omkleed als die van een keurling vóór het aangaan van dat dienstverband. Daarom sluit de Leidraad Verplichte Medische Keuringen nauw aan bij de Leidraad Aanstellingskeuringen en de onderliggende wetgeving. Meer informatie over het wettelijk kader van verplichte medische keuringen vindt u in hoofdstuk 4 Verantwoording.

1.5 Definities van gehanteerde termen

VERPLICHTE MEDISCHE KEURING

Ieder medisch onderzoek van een werknemer tijdens zijn dienstverband dat is gebaseerd op een wettelijke verplichting of verplichting op basis van een CAO waaraan een werknemer zich in opdracht van zijn werkgever dient te onderwerpen en waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden en dat niet wordt verricht in het kader van ziekteverzuimbegeleiding³.

AANSTELLINGSKEURING

Alle vragen over de gezondheidstoestand van de keurling en/of het verrichten van medisch onderzoek in verband met het aangaan (of wijzigen) van een arbeidsverhouding.

KEURLING

Een persoon die een keuring ondergaat.

FUNCTIE-EISEN

Alle kenmerken van een functie die een beroep doen op de belastbaarheid van de werknemer.

BIJZONDERE FUNCTIE-EISEN

Alle kenmerken van een functie die een beroep doen op de belastbaarheid van de werknemer en die bij een ongunstige balans tussen belasting en belastbaarheid een kans met zich meebrengen voor aantasting van de gezondheid en/of veiligheid van de werknemer en/of derden, welke kans niet met gangbare maatregelen overeenkomstig de stand der wetenschap en professionele dienstverlening kan worden gereduceerd.

Er is sprake van een bijzondere functie-eis indien aan de volgende criteria is voldaan:

- A** er bestaat een verhoogd risico op aantasting van de gezondheid en/of veiligheid van de werknemer en/of van derden;
- B** deze risico's voor de gezondheid en de veiligheid, kunnen niet met gangbare maatregelen, overeenkomstig de stand der wetenschap en professionele dienstverlening, worden gereduceerd.

De deskundige, arbodienst of bedrijfsarts zal steeds dienen te beoordelen met in achtneming van de kennis die men heeft over het bedrijf, de functie en de bijbehorende functie-eisen én beschikbare maatregelen of er daadwerkelijk sprake is van een of meerdere bijzondere functie-eisen.

³ Voor zelfstandigen die een functie willen uitoefenen waarvoor zij in het bezit dienen te zijn van een keuringsbewijs of geneeskundige verklaring (bijvoorbeeld chauffeurspas, monsterboekje) is de leidraad verplichte medische keuringen van overeenkomstige toepassing.

BIJZONDERE BELASTBAARHEIDSEISEN

Eisen die worden gesteld aan de belastbaarheid van de werknemer bij blootstelling aan een bijzondere functie-eis, ter bescherming van de gezondheid en/of veiligheid van de werknemer en/of derden

ONDERZOEKMETHODE

Methode en technieken die worden toegepast voor het vaststellen van de belastbaarheid van de werknemer in relatie tot de bijzondere functie-eis

HERKEURING

Een nieuwe keuring door een andere arts na een uitslag ongeschikt van de primaire keuring.

DESKUNDIGE PERSOON OF DESKUNDIGE

Een deskundige persoon als bedoeld in artikel 14, eerste lid, van de Arbeidsomstandighedenwet die belast is met de taken, bedoeld in artikel 14, eerste lid, onderdelen b of c, van die wet. Denk hierbij aan veiligheidskundige, arbeidshygiënist en arbeids- & organisatiepsycholoog.

Nog enkele opmerkingen:

- In deze Leidraad is gekozen voor de term 'belastbaarheid'. Voor deze term kan ook 'verwerkingsvermogen' worden gelezen.
- In de Leidraad wordt regelmatig het woord 'werknemer' en 'opdrachtgever' gebruikt. De werknemer is degene die de keuring ondergaat (de keurling), de opdrachtgever de werkgever. Als hier over werknemer wordt gesproken, wordt daarmee ook de ambtenaar bedoeld. De term werkgever staat ook voor de overheidswerkgever ofwel het bevoegd gezag.

2 STAPPENPLAN

De uitvoering van een verplichte medische keuring doorloopt acht stappen. In dit hoofdstuk worden deze stappen achtereenvolgens behandeld, met bij elke stap enkele voorbeelden. Meer informatie bij elke stap vindt u in hoofdstuk 3 Toelichting. Bijlage 2 bevat een compleet voorbeeld van de toepassing van het stappenplan.

Stap 1 Kwalificatie ‘verplichte medische keuring’ vaststellen

Het beoogde medisch onderzoek van werknemers is pas een verplichte medische keuring als het onderzoek:

- gebaseerd is op wet- en regelgeving of een CAO (substap 1.1), en
- plaatsvindt tijdens het dienstverband (substap 1.2), en
- voor alle werknemers verplicht is (substap 1.3).

Alleen als aan deze drie voorwaarden is voldaan, is deze Leidraad Verplichte Medische Keuringen van toepassing.

SUBSTAP 1.1 IS HET MEDISCH ONDERZOEK GEBASEERD OP WET- EN REGELGEVING OF CAO?

Of het beoogde medisch onderzoek is gebaseerd op wet- of regelgeving, kunt u achterhalen door tabel 1 te raadplegen. De relevante CAO's zijn te vinden in tabel 2. Als het onderzoek in een van deze tabellen voorkomt, is deze Leidraad Verplichte Medische Keuringen van toepassing. Meer informatie in de Toelichting bij substap 1.2 en 1.3. In bijlage 1 is een verder uitgewerkt overzicht opgenomen.

Wet	Besluit	Nadere regeling
Arbeidsomstandighedenwet art. 18	Arbeidsomstandighedenbesluit hfd 6 Fysische factoren	art 6.14a werken onder overdruk art.6 20a en 6.20d schakelbepalingen i.v.m. winningsindustrieën, ondergronds resp. m.b.v. boringen
Brandweerwet 1985; art.14 lid 1 onderdeel a t/m c	Besluit brandweerpersoneel art. 6-10	
Binnenschepenwet, art. 19 en 21 e.v.	Besluit vaarbewijzen binnenvaart art. 3 en art. 6	Regeling geneeskundig onderzoek vaarbewijzen binnenvaart
Binnenschepenwet, Scheepvaartverkeerswet		Reglement Rijnpatenten 1998

Tabel 1: Overzicht van wet- en regelgeving met verplichte medische keuringen (juli 2007)

Wet vaartijden en bemanningssterkte binnenvaart	Besluit vaartijden en bemanningssterkte binnenvaart	Reglement onderzoek schepen op de Rijn 1995
Kernenergiewet art. 37	Besluit stralingsbescherming art. 96-100	
Spoorwegwet artikelen 1, onderdeel j, 49, 50, 51 en 52	Besluit spoorwegpersoneel art. 28-31	Regeling spoorwegpersoneel
Militaire Ambtenarenwet 1931	Besluit rechtstoestand van de militaire ambtenaren van de krijgsmacht art. 97-102	Militair keuringsreglement
Wet Luchtvaart	Besluit cockpitpersoneel en luchtverkeersdienstverleningspersoneel krijgsmacht art. 5	Regeling eisen cockpitpersoneel en luchtverkeersdienstverleningspersoneel krijgsmacht
Wet Luchtvaart Titel 2.1. Bewijzen van bevoegdheid		Regeling geneeskundige instanties, geneeskundigen en medische verklaringen voor de luchtvaart
JAR FCL en JAR OPS (internationale regelgeving luchtvaart)		
Wet Personenvervoer 2000; Wegenverkeerswet 1994	Besluit personenvervoer 2000 art. 74-77	
Wegenverkeerswet 1994		Regeling eisen geschiktheid 2000 Reglement rijbewijzen (art. 100-101)
Zeevaartbemanningwet art. 40 e.v., 48	Besluit zeevaartbemanning handelsvaart en zeilvaart art. 104, 3 ^e , en 106, 1 ^e , 2 ^e en 3 ^e lid	Keuringsreglement voor de Zeevaart 2005 incl. Bijlage Regeling monsterrol en monsterboekje zeevaart (art. 4 sub b i.v.m. TBC)
Zeevaartbemanningwet	Besluit zeevisvaartbemanning art. 60, 3 ^e lid, en 62, 1 ^e , 2 ^e , en 3 ^e lid,	Keuringsreglement voor de Zeevaart 2005 incl. bijlage Regeling monsterrol en monsterboekje zeevaart (art. 4 sub b i.v.m. TBC)
Schepenwet	Bemanningsbesluit Nederlands-Antilliaanse en Arubaanse zeeschepen art. 94	

CAO	Besluit
Ambulancezorg	art. 2.6 sub 4
Beroepsgoederenvervoer	art. 6 lid 2b; CAO2006-2007
Offshore	Nogepa (brancheovereenkomst)
Openbaar vervoer 2006	art. 51 lid 2

Tabel 2: Overzicht van CAO's met keuringen die voldoen aan de criteria

Komt het beoogde onderzoek niet voor in tabel 1, dan kunt u ook zoeken in www.wetten.nl. Hanteer daarbij een trefwoord duidend op een specifieke branche (bijvoorbeeld 'brandweer'). Zoek in de gevonden regelgeving op woorden als: medisch, geneeskundig onderzoek, geneeskundige verklaring.

Valt het beoogde onderzoek niet onder een CAO in tabel 2, dan kunt u zoeken via www.cao-web.nl of de staatscourant: www.sdu.nl/staatscourant/cao/caonederland.html. Zoek ook in de CAO's op trefwoorden als: medisch, geneeskundig, gezondheid, keuring (zoeken in documenten kan met behulp van functietoets 'ctrl f'). In de Toelichting bij stap 1.1 vindt u nadere informatie over de inventarisatie van medische keuringen in wet- en regelgeving.

SUBSTAP 1.2 VINDT HET MEDISCH ONDERZOEK PLAATS TIJDENS HET DIENSTVERBAND?

Het medisch onderzoek moet plaatsvinden tijdens het dienstverband, niet daaraan voorafgaand. Aanstellingskeuringen vallen dus niet onder deze Leidraad, maar onder de Leidraad Aanstellingskeuringen.

SUBSTAP 1.3 IS HET MEDISCH ONDERZOEK VERPLICHT VOOR ALLE WERKNEMERS IN DE FUNCTIE?

In de bedrijfsgezondheidszorg worden diverse medische keuringen gedaan (zie ook: Toelichting bij substap 1.3). Een verplichte medische keuring moet echter voldoen aan de volgende criteria:

- het is een (periodieke) dwingende voorwaarde voor het vervullen van de functie tijdens het lopende dienstverband, en
- het is verplicht voor alle werknemers in de betreffende functie, en
- aan dit medisch onderzoek zijn rechtsgevolgen verbonden.

Casus Brandweercommandant – stap 1

Een 45-jarige brandweercommandant komt voor de periodieke medische keuring. De bedrijfsarts keurt volgens een protocol dat is opgesteld in overleg met het brandweerkorps. Hierin is opgenomen dat de eisen waaraan een brandweercommandant dient te voldoen dezelfde zijn als die waaraan een brandwacht moet voldoen. Het betreft zowel fysieke, energetische als mentale eisen. Gaat het hier om een verplichte medische keuring van een werknemer tijdens zijn dienstverband?

In tabel 1 is de Brandweerwet en het Besluit Brandweer opgenomen, de commandant heeft een dienstverband. Het gaat dus om een verplichte medische keuring van een werknemer tijdens zijn dienstverband.

Stap 2 Bijzondere functie-eisen vaststellen

Het medisch onderzoek moet zich richten op de bijzondere functie-eisen die de functie met zich meebrengt. Deze bijzondere functie-eisen brengt u als volgt in kaart:

- > **Inventariseer de functie-eisen op basis van gegevens uit de RI&E, (eigen) observatie van werkzaamheden en door werkgever ingevulde vragenlijsten.**
- > **Beoordeel of er sprake is van bijzondere functie-eisen en of er maatregelen mogelijk zijn om het risico effectief te reduceren.** Als effectieve maatregelen beschikbaar zijn, is er geen sprake van een bijzondere functie-eis.
- > **Raadpleeg de Leidraad Aanstellingskeuringen (www.nvab-online.nl) om vast te stellen welke bijzondere functie-eisen precies van toepassing zijn.** Of gebruik daarvoor de 'drietrapsmethode' van Bos (Bos et al 2001, Bos et al 2002). Ook voor PubMed is een zoekstrategie beschikbaar (Schaafsma et al 2006) (zie Toelichting bij stap 2 en Bijlage 3).

Zijn er geen bijzondere functie-eisen? Dan kan de keuring niet volgens deze Leidraad worden uitgevoerd.

Het zal in de praktijk uiterst zelden voorkomen dat er geen bijzondere functie-eisen zijn voor functies waarvoor een verplichte medische keuring is vereist. De aard van de functies waarvoor een medische keuring verplicht is gesteld en het te beschermen belang - meestal veiligheid van betrokkene en/of derden - leiden vrijwel altijd tot bijzondere functie-eisen.

Komt u toch een situatie tegen waar een medische keuring verplicht is en geen bijzondere functie-eisen zijn beschreven?

- > **Meld het Kwaliteitsbureau NVAB de gevonden discrepantie** (kwaliteitsbureau@nvab-online.nl).
- > **Onderzoek of de regeling ruimte biedt die afwijken van de voorgeschreven criteria toelaat.**
 - Als dat zo is: pas dan deze Leidraad toe.
 - Als dat niet zo is: voer de keuring op de in de regeling voorgeschreven wijze uit.

Casus Brandweercommandant – stap 2

Uit de functieomschrijving is u bekend dat de commandant een kantoorfunctie heeft, bij uitruk dient hij op een post buiten de directe gevarenszone te blijven. Hij is belast met coördinerende taken die vereisen dat hij uiterst alert en waakzaam is en zich goed kan concentreren ongeacht het tijdstip van de dag of nacht. Fysiek wordt hij niet zwaar belast. Het is niet mogelijk om maatregelen te nemen die het risico tot een aanvaardbaar niveau reduceren.

Daarom komt u tot de conclusie dat voor deze commandant bijzondere functie-eisen gelden. Van toepassing is: criteriumnr. 15 Verhoogde waakzaamheid en oordeelsvermogen: Een adequate staat van waakzaamheid, ook buiten kantoor tijden, kunnen handhaven in arbeidstaken die een prompte en adequate beoordeling van en reactie op informatie vereisen, en derhalve een veiligheidsrisico voor de werknemer of voor derden met zich meebrengen (uit: Toelichting stap 2 of Leidraad Aanstellingskeuringen). U realiseert zich tevens dat hij goed moet kunnen communiceren en daarvoor een voldoende gehoor nodig heeft, al dan niet met gebruik van hulpmiddelen (criteriumnr. 8).

Stap 3 Belastbaarheidseis vaststellen

De belastbaarheidseis bepaalt welk beroep kan worden gedaan op de fysieke of psychische capaciteiten van de werknemer. U brengt de belastbaarheidseisen als volgt in kaart:

- > **Bepaal welk mogelijk gezondheids- en/of veiligheidsrisico de bijzondere functie-eis oplevert.** Raadpleeg daarbij de Toelichting bij stap 3 of de Leidraad Aanstellingskeuringen. Als het gaat om bijzondere functie-eisen die niet in de Leidraad Aanstellingskeuringen worden genoemd, kunt u zoeken naar etiologische factoren en mogelijke consequenties van aandoeningen in de literatuur. Voor PubMed is hiervoor een zoekstrategie beschikbaar (zie Toelichting bij stap 3). Daarnaast kunnen ongevalsstatistieken en literatuur over ongevalsrisico's aanwijzingen opleveren voor verhoogd veiligheidsrisico in combinatie met bepaalde aandoeningen.
- > **Formuleer de belastbaarheidseis(en).**

Casus Brandweercommandant – stap 3

Indien een brandweercommandant onvoldoende alert reageert en derhalve foutieve beslissingen neemt kan dit grote consequenties hebben voor de veiligheid van de hulpverleners en anderen. Voor de belastbaarheid betekent dit dat de brandweercommandant een ongestoord bewustzijn en goed oordeelsvermogen moet hebben. Hij dient geen bewustzijnsdalingen door bijvoorbeeld epilepsie of ritmestoornissen te hebben, of bekend te zijn met relevante psycho-pathologie (bijvoorbeeld ernstige depressie) en geen psychofarmaca te gebruiken die de waakzaamheid of het oordeelsvermogen beïnvloeden. Ook zijn gehoor dient zodanig te zijn dat hij in een onrustige, ruoerige omgeving relevante signalen kan opvangen en gesprekken kan voeren.

Er is een protocol vastgesteld voor de brandwacht, maar de bijzondere functie-eisen en belastbaarheidseisen voor een brandwacht zijn niet dezelfde als voor de commandant. U kunt dit protocol voor de brandwacht dus niet zonder meer volgen bij deze verplichte medische keuring. De Brandweernet en het Besluit geven ook de ruimte om de keuring aan te passen aan de arbeidsomstandigheden.

Handelingsalternatieven zijn:

- *U bespreekt met de opdrachtgever het gesignaleerde probleem en doet hem een voorstel de keuring aan te passen tot hetgeen strikt noodzakelijk is gezien de bijzondere functie-eisen. Voor het overige deel kunt u wel een onderzoek aanbieden maar de commandant is niet verplicht aan dit deel van het onderzoek mee te werken. U beschrijft dit onderzoek als een preventief medisch onderzoek (PMO).
Realiseer u dat een keuring op deze wijze uitgevoerd ten dele een opdrachtsituatie en deels een vrijwillige situatie omvat. Dit is van belang in verband met de toepassing van WGBO (o.a. vanwege uitoefenen patiëntenrechten).*
- *Indien bovenstaande niet bespreekbaar zou zijn, kunt u overwegen het fysieke/energetische deel wel te doen maar u laat het resultaat hiervan niet meewegen in uw oordeel over de geschiktheid.*
- *U meldt dit aan het Kwaliteitsbureau NVAB.*

Casus Ambulancemedewerker – stap 3

Tillen is een bijzondere functie-eis voor ambulancemedewerkers omdat patiënten moeten worden getild. De belastbaarheids voor deze beroepsgroep is gedefinieerd als een voldoende combinatie van:

- *kracht in rug, benen en armen*
- *evenwichtsgevoel*
- *voor de leeftijd normaal functionerend hart-vaatstelsel.*

De norm 'voldoende' is gedefinieerd als gerelateerd aan de bekende eisen die het werk met zich meebrengt.

Stap 4 Onderzoeksmethode selecteren

Om de belastbaarheid te toetsen, moet een geschikte onderzoeksmethode worden gekozen. Aan de keuze van de onderzoeksmethode zijn enkele voorwaarden verbonden. Het onderzoek mag voor de werknemer:

- geen onevenredige inbreuk maken op de persoonlijke levenssfeer
- geen verhoogd risico opleveren
- geen onevenredige zware belasting met zich mee brengen.

Bij de keuze van de methode kunt u als volgt te werk gaan (zie ook Toelichting bij stap 4):

- > **Bepaal de onderzoeksmethode: anamnese, fysisch-diagnostisch onderzoek, biometrisch onderzoek of functionele testen.** U kunt bij de keuze gebruik maken van de Leidraad Aanstellingskeuringen, richtlijnen en protocollen en de wetenschappelijke literatuur, bijvoorbeeld via PubMed. Zie hiervoor ook de Checklist vaststellen inhoud van VMK (Bijlage 4).
- > **Ga na of informatie beschikbaar is over de betrouwbaarheid en validiteit van de gekozen onderzoeksmethode.** De betrouwbaarheid moet voldoende zijn.
- > **Beoordeel of er sprake is van een onevenredige inbreuk op privacy, een verhoogd risico of een onevenredig zware belasting van de werknemer door de gekozen onderzoeksmethode.**
- > **Stel de uitkomstmaat vast, gerelateerd aan de belastbaarheids-eis. Formuleer de uitkomstmaat bij voorkeur in termen van intensiteit, duur of frequentie.**

Casus Ambulancemedewerker – stap 4

Blootstelling van de luchtwegen en longen aan stof, rook, gas of dampen is een bijzondere functie-eis bij ambulancemedewerkers. Het werk zou een niet-immunologische beroepsastma kunnen doen ontstaan door een éénmalige of herhaaldelijke blootstelling aan hoge concentraties irritantia (NVAB 2003). De belastbaarheids-eis is een normale belastbaarheid van longen en luchtwegen.

De belastbaarheids-eis wordt getest in de anamnese met vier vragen:

- 1 *Bent u bekend met astma of atopie? (Ja/Nee)*
- 2 *Is er bij u een aangetoonde overgevoeligheid aanwezig die zich uit in luchtweg- of longklachten? (Ja/Nee)*
- 3 *Zijn er luchtweg- of longklachten aanwezig in termen van kortademigheid, door prikkelende gassen of dampen, piepen op de borst, langdurig hoesten, vaak slijm opgeven? (Ja/Nee)*
- 4 *Rookt u regelmatig (Ja/Nee)*

Als vraag 1 met 'ja' wordt beantwoord en indien geen behandeling plaatsvindt, wordt de medewerker doorgestuurd naar een specialist voor verdere testen voordat goedkeuring plaatsvindt. Als vraag 1 met 'nee' wordt beantwoord en vraag 2, 3 en 4 alle drie met 'ja', dan wordt dringend geadviseerd met roken te stoppen, zo nodig gecombineerd met andere relevante adviezen.

Stap 5 Werknemer informeren

De werknemer moet vóóraf over voldoende informatie beschikken omtrent grondslag, doel, inhoud en mogelijke gevolgen van de beoogde verplichte medische keuring. De stappen 1 tot en met 4 moeten zijn doorlopen om de werknemer de juiste informatie te kunnen geven en over de mogelijke gevolgen van deze stappen moet vooraf zijn nagedacht. Van belang is dat de bedrijfsarts een zelfstandige plicht tot informatieverstrekking heeft, los van die van de opdrachtgever (zie Toelichting bij stap 5).

U kunt de informatievoorziening van de werknemer bijvoorbeeld zo uitvoeren:

- > **Voeg bij de uitnodiging voor de keuring schriftelijke informatie over de procedure en inhoud van de keuring.** Geef daarbij informatie over de rechten en plichten van de werknemer en mogelijke uitslag met de daaraan verbonden consequenties.
- > **Ga aan het begin van de keuring na of betrokkene de informatie heeft gelezen en begrepen.**

Stap 6 Oordeel over geschiktheid bepalen

Het medisch onderzoek resulteert in een oordeel over de geschiktheid van de werknemer voor de functie. De uitslag kan zijn:

- geschikt
- geschikt onder voorwaarden (bijvoorbeeld met gebruik van persoonlijke voorziening)
- ongeschikt, tijdelijk of blijvend (bijvoorbeeld afhankelijk van het herstelproces).

'Geschikt' betekent dat de werknemer geen 'medische' belemmeringen heeft om aan de eisen van de functie te voldoen. Hij kan dus het beoogde werk (blijven) verrichten zonder (verhoogd) risico op aantasting van de gezondheid en/of veiligheid van de hemzelf en/of derden.

'Geschikt onder voorwaarden' houdt in dat de werknemer niet zonder meer aan de gestelde belastbaarheideisen en daarmee aan de bijzondere functie-eisen kan voldoen zonder (verhoogd) risico op aantasting van de gezondheid en/of veiligheid van hemzelf en/of derden. De werknemer moet een bepaalde voorziening (bijvoorbeeld een gehoorapparaat of bril) hebben en gebruiken tijdens de uitoefening van zijn werkzaamheden.

'Ongeschikt' betekent dat werknemer in het geheel niet aan de gestelde belastbaarheideisen en daarmee aan de bijzondere functie-eisen kan voldoen zonder (verhoogd) risico op aantasting van de gezondheid en/of veiligheid van hemzelf en/of derden.

Met 'tijdelijk ongeschikt' wordt bedoeld dat er een situatie bestaat die kan verbeteren waarna opnieuw de geschiktheid dient te worden beoordeeld. Denk hierbij bijvoorbeeld aan onvoldoende herstel van een gebroken been of ander letsel, buikoperatie of een andere aandoening. Meer informatie vindt u in de Toelichting bij stap 6.

Stap 7 Uitslag verplichte medische keuring mededelen

Het resultaat van de medische keuring wordt mondeling en schriftelijk aan de werknemer medegedeeld. De werkgever wordt schriftelijk van alleen de einduitslag op de hoogte gesteld. U kunt de uitslag als volgt mededelen:

- > **Bespreek het resultaat van de keuring met de werknemer. Besteed daarbij aandacht aan de volgende punten (zie ook Toelichting bij stap 7):**
 - De werknemer kan **niet** verhinderen dat de uitslag wordt medegedeeld aan de opdrachtgever, meestal de werkgever. Dit is blokkeren, art. 7:464 lid 2 BW (WGB0). De opdrachtgever krijgt echter alleen de einduitslag: geschikt, ongeschikt of geschikt onder voorwaarden.
 - Als de werknemer gebruik maakt van de mogelijkheid van herkeuring wordt de mededeling van de uitslag aan de opdrachtgever opgeschort tot na die herkeuring.
 - In enkele situaties is de keurend arts niet degene die de eindbeslissing neemt maar doet een andere instantie dit. Dat kan bijvoorbeeld het CBR zijn in verband met de aanvraag of verlenging van het rijbewijs of de Inspectiedienst Verkeer en Waterstaat (IVW) bij keuringen van luchtvaartpersoneel.
- > **Deel de uitslag schriftelijk mee aan de werknemer en de opdrachtgever. Mededelen aan de opdrachtgever vindt uitsluitend plaats in termen van:**
 - geschikt,
 - geschikt onder voorwaarden
 - tijdelijk of blijvend ongeschikt.

Stap 8 Nazorg verlenen

Nadat de uitslag van de keuring bekend is, voorziet u werknemer en werkgever van de juiste begeleiding, voorlichting of advies. Enkele voorbeelden:

- > **Bied een werknemer na een oordeel 'ongeschikt' of 'geschikt onder voorwaarden' adequate begeleiding.** Dat kan bijvoorbeeld een trainings- of begeleidingsadvies zijn, een verwijzing naar de eigen bedrijfsarts als de keurend arts niet de eigen bedrijfsarts is, een verwijzing naar de curatieve sector of andere hulpverlener, of het maken van een vervolgspraak.
- > **Geef de werknemer voorlichting over de mogelijke rechtsgevolgen.** Verwijs de werknemer desgewenst voor passend arbeidsrechtelijk advies naar de personeelsfunctionaris, de werkgever en/of een juridisch adviseur.
- > **Adviseer opdrachtgever en werknemer over reïntegratie.** Denk hierbij onder meer aan het aanbieden van passend werk, WVP, WIA.

Casus Vrachtwagenchauffeur – stap 6, 7 en 8

De 56-jarige heer K, vrachtwagenchauffeur, meldt zich bij de arbodienst voor een periodieke keuring. Hij werkt al 30 jaar in het beroepsgoederenvervoer. Bij onderzoek vindt u een achteruitgang van de visus aan één oog, beide ogen samen voldoen aan de gestelde eisen. Visus OD 1,0 en OS 0,6; bij de vorige keuring 2 jaar geleden bdz 1,0. Geen gezichtsvelduitval. Betrokkene heeft eigenlijk geen klachten ten gevolge van de achteruitgang van zijn gezichtsvermogen, hij had het nog niet echt opgemerkt. “Zou ik hetzelfde krijgen als mijn moeder? Die ging op latere leeftijd ook steeds slechter zien” vraagt de heer K zich af. De bedrijfsarts denkt dat er mogelijk sprake is van ouderdoms maculadegeneratie (OMD).

Stap 6: Hij voldoet aan de gestelde criteria nl minimaal 0,5 en intact gezichtsveld, daarom is hij in principe wel geschikt. Gelet op de mogelijke achteruitgang overweegt u een kortere termijn aan te houden.

Stap 7: Mededelen van de uitslag van de verplichte medische keuring: geschikt voor 1 jaar.

Stap 8: Uitleg over medische situatie en verwijzing naar oogarts vanwege de snelle achteruitgang. Daarnaast wijst u hem op zijn eigen verantwoordelijkheid. U kunt daarbij nog verwijzen naar de Wegenverkeerswet art 5⁴ waarin gedragsregels zijn beschreven

⁴ *Wegenverkeerswet Artikel 5: Het is een ieder verboden zich zodanig te gedragen dat gevaar op de weg wordt veroorzaakt of kan worden veroorzaakt of dat het verkeer op de weg wordt gehinderd of kan worden gehinderd.*

3 TOELICHTING

In dit hoofdstuk treft u extra informatie aan bij het Stappenplan uit hoofdstuk 2. Soms ter verduidelijking van de materie, soms ter verdieping, soms ter verantwoording.

3.1 Toelichting bij Stap 1 Kwalificatie ‘verplichte medische keuring’ vaststellen

Stap 1 bestaat uit drie substappen. Hieronder volgt per substap een toelichting.

SUBSTAP 1.1 IS HET MEDISCH ONDERZOEK GEBASEERD OP WET- EN REGELGEVING OF CAO?

Geïnteriseerd is in welke wet- en regelgeving medische keuringen verplicht zijn gesteld. Het doel daarvan is een overzicht te geven van de medische keuringen die verplicht zijn gesteld bij of krachtens wet of in een CAO.

Methode

De wet- en regelgeving is geïnteriseerd met gebruik maken van de wettenbank, via www.wetten.nl. Gezocht is op trefwoorden: geneeskundig, medisch, geneeskundig onderzoek(en), medische onderzoek(en), medische keuring(en). Voor bepaalde branches is eerst op trefwoord van die branche (bijvoorbeeld ‘beroepsgoederenvervoer’, ‘bodemsanering’) gezocht en vervolgens op woorden ‘geneeskundig’, ‘medisch’. Tevens is gebruik gemaakt van voorinformatie die beschikbaar was via de Leidraad Aanstellingskeuringen, uit het jaarverslag van de Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen (de CKA) en van kennis van de individuele projectgroepleden. In de wettenbank en via wetten.nl is gezocht naar de in 2006 geldende regelingen. Achtergrondinformatie zoals bijvoorbeeld de memorie van toelichting bij invoering van een bepaalde wet, is via die weg te vinden teruggaande tot 1995. Voor oudere stukken moest worden uitgeweken naar een juridische bibliotheek en de stukken dienden handmatig te worden doorzocht. Aangezien dit een zeer tijdrovend karwei zou zijn en de verwachte meerwaarde beperkt voor het doel van dit project is hiervan afgezien.

CAO's zijn doorzocht via cao-startpagina, www.sdu.nl/staatscourant/cao/caonederland.html en cao-web en voorzover via internet toegankelijk zonder dat daarvoor een autorisatie nodig was. CAO's zijn doorzocht op de trefwoorden geneeskundig, medisch, en medische keuring(en). Het onderzoek beperkte zich derhalve tot de algemeen verbindend verklaarde artikelen uit de CAO's. Op deze wijze zijn 200 CAO's onderzocht.

Inventarisatie geneeskundige onderzoeken in wetgeving

De wetgever heeft in diverse wetten, besluiten en regelingen een medisch onderzoek verplicht gesteld of het bevoegd gezag/werkgever de mogelijkheid geboden de ambtenaar/werknemer te verplichten een medisch onderzoek te ondergaan.

Hierin zijn de volgende criteria te onderscheiden:

1 Voorwaarde voor een functie

In sommige gevallen is een medisch onderzoek periodiek verplicht gesteld als een van de voorwaarden om een bepaalde functie te mogen uitoefenen. Voorbeelden hiervan zijn de keuringen in verband met het verkrijgen van een chauffeurspas personenvervoer, voor brandweerfunctionarissen (Brandweerwet art 14) en voor het werken onder overdruk en caissonarbeid (Arbobesluit art 6.14a (duikersarbeid))

2 Twijfel aan geschiktheid

In andere regelingen is een medisch of arbeidsgezondheidskundig onderzoek verplicht voor de ambtenaar indien het bevoegd gezag of de Minister gegronde redenen heeft om te twifelen aan de goede gezondheidstoestand van de ambtenaar of indien de ambtenaar niet meer volledig geschikt is gebleken voor het verrichten van zijn arbeid. (Algemeen rijksambtenarenreglement art 36a [ARAR], Burgerlijk ambtenarenreglement defensie, art 56, maar ook vergelijkbaar art in Binnenscheperwet art 25, Besluit spoorwegpersoneel art 31sub 4 en andere regelingen).

3 Leeftijd

In een aantal regelingen wordt keuring of medisch onderzoek afhankelijk gesteld van het bereiken van een bepaalde leeftijdsgrens bijv. 55 jaar ivm nachtarbeid (Algemeen rijksambtenarenreglement art 36a), vlieger bij korps landelijke politiediensten (Politiewet art.50 lid 1 sub f) of personen van 60 jaar die willen doorwerken (politieregeling FPU).

4 Arbeidsomstandigheden

Een vierde categorie is die waarin onderzoek afhankelijk wordt gesteld van de arbeidsomstandigheden: De ambtenaar die bij uitoefening van zijn werkzaamheden aan bijzonder gevaar voor zijn gezondheid blootstaat of een functie bekleedt waarvoor een aanstellingskeuring is vereist kan worden verplicht een arbeidsgezondheidskundig onderzoek te ondergaan (art 50 politiewet, algemeen rijksambtenarenreglement art 36a sub f).

5 Uitkering of voorziening

Keuringen ivm het aanspraak maken op een uitkering of loondoorbetaling bij ziekte (WVP, WAO, WIA, WSW, Wet rechtspositionele voorzieningen rampbestrijders art.35 jo besluit uitvoering voorzieningen rampbestrijders art 4; Besluit bepalingen ontslag geestelijk verzorgers krijgsmacht).

Voor de Leidraad Verplichte Medische Keuringen zijn vooral de keuringen die een voorwaarde zijn voor een functie (genoemd onder 1) van belang. Alleen deze keuringen voldoen aan de door ons aan verplichte medische keuringen tijdens dienstverband gestelde eisen. Hierop is deze Leidraad dus van toepassing.

Keuringen die genoemd zijn onder punt 4 zijn voor de werknemer verplicht indien de werkgever of het bevoegd gezag deze vereist op basis van wettelijk geboden mogelijkheid zoals bijvoorbeeld in ARAR art.36a. Het onderscheid met verplichte medische keuringen is de

discretionaire bevoegdheid van de opdrachtgever. Deze kan zelf beslissen of hij de keuring verplicht stelt voor een bepaalde medewerker. Stelt deze het onderzoek verplicht voor allen die in dezelfde omstandigheden werken dan ligt aansluiten bij de systematiek van deze leidraad voor de hand.

De keuring zal meestal plaats vinden in het kader van een bestaande arbeidsverhouding. Indien zelfstandigen die specifieke functie willen uitoefenen dienen zij in het bezit te zijn van een keuringsbewijs of geneeskundige verklaring (bijvoorbeeld chauffeurspas, monsterboekje). Bij de keuringen onder 2, 3 en 5 is geen sprake van een verplichting voor alle werknemers in de functie, maar is de verplichting afhankelijk van twijfel aan geschiktheid, leeftijd of de aanspraak op een uitkering of voorziening.

Verplichte keuringen in CAO's voor bepaalde branches

De onderzochte CAO's boden weinig aanknopingspunten om inzicht te krijgen in bij CAO verplicht gestelde keuringen. Artikelen betreffende medisch onderzoek in het kader van verzuimbegeleiding en de mogelijkheid van een periodieke keuring werden wel gevonden. Onderzoek in kader van verzuimbegeleiding valt buiten het bestek van deze Leidraad. De 'gewone' periodieke medische onderzoeken (PMO/PAGO) zijn niet verplicht gesteld en vallen om die reden eveneens buiten het bestek van deze Leidraad.

Het is bekend dat de Stichting Arbeid, het Reïntegratiecentrum Wegvervoer, de Ambulancezorg en de Nogepa (offshore) keuringen doen verrichten volgens door de branche-organisatie opgestelde keuringsreglementen. Een aantal van deze keuringen zijn verplicht voor de betreffende werknemers, andere niet.

SUBSTAP 1.2 VINDT HET MEDISCH ONDERZOEK PLAATS TIJDENS HET DIENSTVERBAND?

SUBSTAP 1.3 IS HET MEDISCH ONDERZOEK VERPLICHT VOOR ALLE WERKNEMERS IN DE FUNCTIE?

In de bedrijfsgezondheidszorg worden niet alleen verplichte medische keuringen gedaan maar ook andere al dan niet op wet- en regelgeving gebaseerde, periodieke keuringen of gezondheidsonderzoeken. Hierbij valt ondermeer te denken aan aanstellingskeuringen, PMO/PAGO, health-checks. Hieronder vindt u een overzicht van de verschillen. Speciale aandacht wordt besteed aan de verschillen tussen een Periodiek Medisch Onderzoek en de Verplichte Medische Keuring.

Verplichte Medische Keuringen en ander geneeskundig onderzoek of keuringen

Het onderscheid met verplichte medische keuringen tijdens dienstverband wordt hierna toegelicht.

- Aanstellingskeuringen worden verricht in verband met het aangaan of wijzigen van een arbeidsverhouding. Deze keuringen zijn bedoeld om te beoordelen of een sollicitant medisch gezien kan voldoen aan de bijzondere belastbaarheidseisen voor een specifieke functie. Op het moment van de keuring bestaat nog geen arbeidsverhouding tenzij de keuring wordt verricht in verband met het wijzigen van een arbeidsverhouding. Deze keuringen vallen onder de Wet op de medische keuringen en het besluit aanstellingskeuringen. Daarnaast is een aparte Leidraad Aanstellingskeuringen beschikbaar (uitgave SZW, voorjaar 2005). Derhalve blijven deze keuringen hier buiten beschouwing.

- Periodieke Arbeidsgezondheidskundige onderzoeken (PAGO) ogv art 18 Arbeidsomstandighedenwet zijn in diverse nadere regelingen opgenomen. De werkgever is verplicht aan de werknemer de gelegenheid te bieden een zodanig medisch onderzoek te ondergaan. De werknemer is in het algemeen niet verplicht tot deelname .
- Algemene medische onderzoeken (health check-ups) zijn eveneens geneeskundige onderzoeken die de werknemer op vrijwillige basis kan ondergaan. Aan deze onderzoeken zijn geen rechtsgevolgen verbonden.
- Keuringen of medische onderzoeken in verband met ziekte, het verkrijgen van een uitkering, ontslag of een andere ‘gunst’/voorziening blijven eveneens buiten beschouwing. Deze keuringen vinden incidenteel plaats. Het initiatief hiertoe is afhankelijk van andere omstandigheden en meestal gelegen in de privé sfeer van de werknemer. Op dergelijke keuringen zijn veelal aparte regelingen van toepassing.
- Geneeskundige onderzoeken in opdracht van de werkgever onder verwijzing naar een wettelijke bevoegdheid hebben een incidenteel karakter⁵. Het verzoek kan bijvoorbeeld worden gedaan vanwege gegronde twijfel aan de geschiktheid een bepaalde functie uit te oefenen of vanwege bijzondere arbeidsomstandigheden of het bereiken van een bepaalde leeftijdsgrens.

De hier beschreven onderzoeken voldoen niet aan de gestelde criteria en blijven derhalve buiten beschouwing in deze Leidraad. In bijlage 5 is een overzicht opgenomen van diverse vormen van keuringen en hun specifieke kenmerken.

⁵ Actief onderzoek van een werkgever naar alcohol- of drugsgebruik van een werknemer kan ivm veiligheid worden verlangd. De werkgever kan de bedrijfsarts vragen bepaalde testen te doen. Dit is een wettelijk niet verplichte keuring mvu testen op basis wegenverkeerswet. (Maar ook ivm sportdoping en art 35 beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen) Het betreft geen medische handelingen: het gaat om urinetesten waarbij niet een arts aanwezig hoeft te zijn. Het moeten afstaan van urine zou een te extensieve interpretatie van “onderzoek aan lichaam en kleding” inhouden (2e bloedproefarrest HR)

Verplichte medische keuringen en de Leidraad Preventief Medisch Onderzoek

Het preventief medisch onderzoek (PMO) kan zowel verplichte als vrijwillige onderzoeken omvatten. In de Leidraad PMO wordt niet nader ingegaan op wat te verstaan onder verplichte onderzoeken.

De Leidraad PMO beschrijft het proces hoe de keuringen te organiseren, de werkgever erbij te betrekken en maakt onderscheid tussen individuerichte en groepsgerichte activiteiten. Het PMO maakt idealiter deel uit van een gezondheidsprogramma, gedragen door de werkgever. In de leidraad PMO wordt ervoor gepleit verplichte medische keuringen deel te laten uitmaken van een programma preventief medisch onderzoek.

Het onderscheid met de in deze Leidraad VMK beschreven keuringen is mede gebaseerd op de doelstelling van respectievelijk het PMO en de keuring. De Leidraad PMO beschrijft drie kerndoelen, alle in relatie tot gezondheid:

- 1 preventie van beroepsziekten en arbeidsgebonden aandoeningen bij individuele en groepen werknemers
- 2 bewaken en bevorderen van de gezondheid van individuele en groepen werknemers in relatie tot het werk
- 3 bewaken en verbeteren van het functioneren en de inzetbaarheid van individuele medewerkers.

Door het verplicht stellen van een medische keuring beoogt de wetgever niet alleen de gezondheid maar ook de veiligheid van de werknemer en die van derden te beschermen. De doelstelling en reikwijdte van de Leidraad PMO is dus anders en ruimer dan voor de Leidraad VMK.

3.2 Toelichting bij Stap 2 Bijzondere functie-eisen vaststellen

Op grond van de WMK en het Besluit aanstellingskeuringen dienen bijzondere functie-eisen te zijn omschreven, die vertaald kunnen worden naar bijzondere belastbaarheidseisen ofwel eisen van bijzondere medische geschiktheid voordat een aanstellingskeuring kan worden verricht. Het zou niet logisch zijn als voor periodieke medische keuringen geheel andere medische eisen worden gesteld dan in aanvang. De bijzondere belastbaarheidseisen veranderen immers niet noemenswaard zolang de inhoud en taken van een functie niet veranderen. Daarom is ook voor verplichte medische keuringen tijdens het dienstverband van een werknemer een inventarisatie van bijzondere functie-eisen noodzakelijk om te kunnen komen tot een verantwoorde keuring.

Hieronder treft u handvatten aan om de bijzondere functie-eisen vast te stellen. Ingegaan wordt op analyse van gegevens om bijzondere functie-eisen op te sporen. Vervolgens treft u een overzicht van criteria voor bijzondere functie-eisen aan volgens de Leidraad Aanstellingskeuringen. Ook vindt u een toelichting op de drietrapsmethode van Bos e.a. voor het vaststellen van bijzondere functie-eisen.

ANALYSE VAN GEGEVENS

Wanneer op basis van bijvoorbeeld een RI&E (risico-inventarisatie- en evaluatie), Preventief Medisch Onderzoek (PMO), overschrijding van gezondheidkundige richtlijnen of veiligheidsnormen, ongevalanalyses, verzuimcijfers of informatie uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat een bepaald beroep een mogelijk verhoogd risico op gezondheidsklachten en/of veiligheidsrisico's kent, kan er sprake zijn van bijzondere functie-eisen. Het vaststellen of dit daadwerkelijk het geval is, kan met behulp van de Leidraad Aanstellingskeuringen of met de systematiek zoals voorgesteld door Bos (Bos et al 2001, Bos et al 2002). De flowchart van Schaafsma et al (2006) geeft een zoekstrategie voor werkgerelateerde oorzaken van ziekten in Medline (PubMed) (zie ook bijlage 3).

LEIDRAAD AANSTELLINGSKEURINGEN

De Leidraad Aanstellingskeuringen beschrijft criteria voor in totaal 19 mogelijke bijzondere functie-eisen. Deze lijst is echter niet volledig.

Onderstaande tabel 3 beschrijft de vorm van belasting en de norm die wordt gehanteerd om de toelaatbare (maximale) belasting aan te geven. Indien de feitelijke belasting de norm overschrijdt is er mogelijk sprake van een bijzondere functie-eis. De norm geeft de waarde aan waarbij het merendeel van de werknemers dit item kan uitvoeren zonder gevaar voor de eigen gezondheid/veiligheid en/of die van derden. Bijzonder duidt aan dat er een meer dan normale belasting is op betreffende item. Niet voor alle items is een eenduidig te interpreteren norm vastgesteld.

Tabel 3. Criteria voor negentien bijzondere functie-eisen conform de Leidraad Aanstellingskeuringen

- 1 Lopen: In totaal gemiddeld meer dan 6 uur per dag lopen tijdens het werk of gemiddeld >1 uur per dag in totaal over zwaar terrein
- 2 Klauteren en klimmen: klauteren en klimmen in arbeidstaken waarbij een veiligheidsrisico/kans op een ongeval voor de werknemer zelf aanwezig is
- 3 Hurken, knielen en/of kruipen: In totaal gemiddeld 15 minuten of meer per dag hurken, knielen en/of kruipen tijdens het werk
- 4 Tillen van lasten: Tijdens het werk tillen van lasten met een gewicht van meer dan 20 kilo, in een frequentie van gemiddeld 15 keer of meer per dag
- 5 Energetische belasting: Kans op periodes tijdens het werk waarin zware tot zeer zware dynamische arbeid wordt verricht; hiervan is sprake wanneer de belasting over 8 uur meer dan 30% van de individuele maximale zuurstofopnamecapaciteit (VO₂-max uitgedrukt in ml/kg/min) bedraagt, en/of de belasting over één uur of langer meer dan 50% van die waarde bedraagt; en/of de belasting over periodes van minder dan 20 minuten meer dan 70% van die waarde bedraagt
- 6 Werken in gebogen en gedraaide houding van de rug: In totaal gemiddeld 25 minuten of meer per dag werken met een gebogen (60° of meer) en gedraaide rug
- 7 Werken met de armen boven schouderhoogte: In totaal gemiddeld meer dan één uur per dag met de armen op of boven schouderhoogte werken (schouders meer dan 60° in abductie)

- 8 Scherp zien op afstand: Nauwkeurig waarnemen van aard, grootte, positie en snelheid van objecten op een afstand van meer dan 60 centimeter, tot in de periferie van het gezichtsveld, in arbeidstaken waarbij er een veiligheidsrisico voor de werknemer zelf en/of voor derden aanwezig is
- 9 Scherp zien dichtbij: Details waarnemen op een afstand van minder dan 60 centimeter in arbeidstaken waarbij er een veiligheidsrisico voor de werknemer zelf en/of voor derden aanwezig is
- 10 Kleuren zien en onderscheiden: Kleuren visueel waarnemen en van elkaar onderscheiden in arbeidstaken waarbij er een gezondheids- of veiligheidsrisico voor de werknemer zelf en/of voor derden aanwezig is
- 11 Horen: Het waarnemen en interpreteren van geluid in de vorm van menselijke spraak en/of signalen die sturend zijn ten aanzien van het al of niet uitvoeren van acties, in arbeidstaken waarbij er een veiligheidsrisico voor de werknemer zelf en/of voor derden aanwezig is
- 12 Rijden op trillende voertuigen (lichaamstrillingen): Tijdens het werk rijden op een voertuig met een gemiddeld trillingsniveau (over een achturige werkdag) boven $0,5 \text{ m/s}^2$, gedurende meer dan één uur per dag
- 13 Werken met trillend handgereedschap: Het werken met trillend handgereedschap met een gemiddeld trillingsniveau boven de 5 m/s^2 , gedurende meer dan één uur per dag
- 14 Ioniserende straling: Blootstelling van de werknemer aan ioniserende straling in functies waarbij dit een gezondheidsrisico voor de werknemer met zich meebrengt
- 15 Verhoogde waakzaamheid en oordeelsvermogen: Een adequate staat van waakzaamheid, ook buiten kantoortijden, kunnen handhaven in arbeidstaken die een prompte en adequate beoordeling van en reactie op informatie vereisen, en derhalve een veiligheidsrisico voor de werknemer of voor derden met zich meebrengen
- 16 Blootstelling van huid van werknemer aan vaste of vloeibare stoffen: Kans op zodanige blootstelling van de huid van de werknemer aan vaste of vloeibare stoffen (waaronder water) dat er sprake is van een reëel gezondheidsrisico voor de werknemer in de vorm van het optreden van huidklachten en huidafwijkingen
- 17 Blootstelling van luchtwegen en longen van werknemer aan stof, rook gas of dampen: Kans op zodanige blootstelling van de luchtwegen en longen van de werknemer aan stof, rook, gas of dampen, dat er sprake is van een reëel gezondheidsrisico voor de werknemer zelf in de vorm van klachten of aandoeningen van luchtwegen en longen
- 18 Contact van huid van werknemer met voedingsstoffen, producten of andere personen: Kans op zodanig contact van de huid van de werknemer met voedingsstoffen, producten of personen dat daarbij een gezondheidsrisico voor derden aanwezig is
- 19 Contact van afscheidingsproducten of lichaamsvloeistoffen van werknemer met voedingsstoffen, producten of andere personen: Kans op zodanig contact van afscheidingsproducten of lichaamsvloeistoffen van de werknemer met voedingsstoffen, producten of personen dat daarbij sprake is van een gezondheidsrisico voor derden

De criteria voor de bijzondere functie-eisen 1 tot en met 7, en 12 tot en met 14 zijn gedefinieerd in termen van blootstelling aan fysieke risicofactoren en een fysieke risicofactor in termen van intensiteit en tijdsduur. Om vast te stellen of aan deze blootstellingcriteria wordt voldaan, dient gebruik te worden gemaakt van betrouwbare gegevens, bijvoorbeeld van een werkplekonderzoek of blootstellinggegevens uit wetenschappelijk onderzoek. Informatie verkregen uit een anamnese is onvoldoende voor het betrouwbaar en correct vaststellen van de blootstelling aan fysieke en fysieke risicofactoren (Van der Beek & Frings-Dresen, 1998).

De criteria voor de bijzondere functie-eisen 8 tot en met 11 en 15 zijn gedefinieerd in termen van een zintuiglijke functie of mentale aandacht om het veiligheidsrisico voor de werknemer zelf en/of voor derden te minimaliseren. Het criterium voor het veiligheidsrisico is niet gedefinieerd. Op basis van professionele richtlijnen en/of wetenschappelijke literatuur over veiligheidsrisico's in het beroep dient te worden bepaald of het veiligheidsrisico groter is dan in een ander beroep waarin het risico niet aanwezig is.

De criteria voor de bijzondere functie-eisen 16 tot en met 19 zijn gedefinieerd in termen van de aanwezigheid van een risicofactor en de kans op gezondheidsschade. Daarbij dient opgemerkt te worden dat bij bijzondere functie-eisen 18 en 19 de medewerker zelf de drager van de risicofactor voor derden is. De minimale blootstelling aan de risicofactor in termen van intensiteit en tijdsduur is niet benoemd zoals bij de criteria voor de bijzondere functie-eisen 1 tot en met 7, en 12 tot en met 14. De grootte van de kans is ook niet benoemd. Op basis van professionele richtlijnen en/of wetenschappelijke literatuur over gezondheidsrisico's in het beroep dient te worden bepaald of de kans op gezondheidsschade groter is dan in een ander beroep waarin de risicofactor niet aanwezig is.

Wanneer aan één of meer van de negentien bijzondere functie-eisen wordt voldaan, dient vervolgens te worden beoordeeld of er effectieve maatregelen aanwezig zijn conform de stand der wetenschap en professionele dienstverlening om het gezondheidsrisico en/of het veiligheidsrisico voor de werknemer en/of voor derden te verminderen tot een acceptabel niveau zodat er geen sprake meer is van een bijzondere functie-eis. De beschikbaarheid van een mogelijke maatregel betekent niet bij voorbaat dat deze ook effectief is. Bij voorkeur wordt de effectiviteit van de maatregel beoordeeld op basis van wetenschappelijk onderzoek met als uitkomstmaat gezondheidsklachten, ongevallen, of blootstelling aan de risicofactor in termen van intensiteit, tijdsduur of frequentie. Wanneer effectieve maatregelen beschikbaar zijn, dan is er geen sprake meer van een bijzondere functie-eis.

DRIETRAPSMETHODE VAN BOS E.A.

Naast de negentien mogelijke bijzondere functie-eisen in de Leidraad Aanstellingskeuringen, kunnen andere bijzondere functie-eisen bestaan. Bos e.a. (2001, 2002) beschrijven een drietrapsprocedure voor het vaststellen van bijzondere functie-eisen voor fysieke risicofactoren. Deze methode kan ook worden toegepast bij niet-fysieke risicofactoren zoals mentale, psychosociale, biologische, chemische of fysieke factoren.

- 1 De eerste stap bestaat uit het beschrijven van de blootstelling in het beroep aan de risicofactor in termen van bij voorkeur intensiteit, tijdsduur en frequentie. Daarbij dient gebruik te worden gemaakt van betrouwbare gegevens. Afhankelijk van de aard van de risicofactor kan de methode verschillen, bijvoorbeeld een self-report uit een anamnese, vragenlijst of interview kan voldoen voor een psychosociale risicofactor terwijl dit voor een fysieke risicofactor niet het geval is.
- 2 De tweede stap bestaat uit het vaststellen of in de wetenschappelijke literatuur is beschreven of de risicofactor resulteert in een (verhoogde) kans tot aantasting van de gezondheid en/of veiligheid van de werknemer en/of derden. Dit hoeft niet per se in het specifieke beroep te zijn.
- 3 De derde stap bestaat uit het vaststellen of de blootstelling aan de risicofactor in termen van intensiteit, tijdsduur of frequentie bestaande gezondheidkundige en/of veiligheidskundige richtlijnen overschrijdt. Wanneer stap 2 en/of 3 positief wordt beantwoord en indien de blootstelling niet met gangbare maatregelen, overeenkomstig de stand der wetenschap en professionele dienstverlening, kan worden gereduceerd dan is er sprake van een bijzondere functie-eis.

Voorbeeld bijzondere functie-eis ambulancemedewerker via drietrapsmethode Bos e.a.

Van der Ploeg e.a. (2003) stelden vast dat 85% van de ambulancemedewerkers één of meer schokkende gebeurtenissen hebben meegemaakt in de vijf jaar voorafgaand aan het invullen van een vragenlijst (stap 1). Het herbeleven van deze schokkende gebeurtenis en het vermijden van de onaangename gevoelens of herinneringen door deze schokkende gebeurtenis vergroten de kans op een posttraumatische stressstoornis (PTSS) (stap 2). Bij twaalf procent van de ambulancemedewerkers leidt de mate van herbeleving en vermijding van onaangename gevoelens tot een verhoogd risico op PTSS (stap 3). Confrontatie met schokkende gebeurtenissen is onvermijdelijk bij ambulancemedewerkers en preventieve maatregelen zijn niet voorhanden. Emotionele piekbelasting is om deze redenen een bijzondere functie-eis.

3.3 Toelichting bij Stap 3

Belastbaarheidseis vaststellen

Een belastbaarheidseis is een eis die wordt gesteld aan de belastbaarheid van een werknemer bij blootstelling aan een bijzondere functie-eis, ter bescherming van de gezondheid en/of veiligheid van de medewerker en/of derden. De belastbaarheidseisen kunnen een beroep doen op de fysieke en/of psychische capaciteiten van de werknemer.

De belastbaarheidseis dient te worden gedefinieerd in relatie tot de bijzondere functie-eis in termen van intensiteit, tijdsduur of frequentie. Dit betekent dat bij voorkeur een minimale eis of criterium dient te worden gesteld waaraan de medewerker dient te voldoen.

Met behulp van bestaande wetenschappelijke literatuur, richtlijnen en/of protocollen kan inzicht worden verkregen in de relatie tussen de gezondheids- en veiligheidsrisico's en de belastbaarheidseisen. Voor Pubmed is hiervoor een zoekstrategie beschikbaar (Schaafsma et al. 2006) (zie ook bijlage 3).

3.4 Toelichting bij Stap 4

Onderzoeksmethode selecteren

De belastbaarheidseisen dienen te worden bepaald met een (combinatie van) onderzoeksmethoden. De keurend arts staan diverse diagnostische onderzoeksmethoden ter beschikking om te bepalen of de keurling aan de belastbaarheidseisen voldoet. Voorbeelden hiervan zijn: anamnestiche vragen, lichamelijk onderzoek, laboratoriumonderzoek, beeldvormende diagnostiek, functieonderzoek.

De onderzoeksmethode dient uitsluitend te geven over de bescherming van de gezondheid en/of veiligheid van de medewerker en/of derden. De betrouwbaarheid van de beoogde onderzoeksmethoden dient minimaal voldoende te zijn. Dit houdt in dat deze onderzoeksmethode de gouden standaard zo goed mogelijk dient te benaderen. Het beoordelen van de onderzoeksmethode dient te geschieden op de volgende drie aspecten: de validiteit, het belang en de toepasbaarheid (Offringa et al, 2000).

De uitkomst(maat) dient zo helder mogelijk te worden geformuleerd gerelateerd aan de belastbaarheidseis, bijvoorkeur in termen van intensiteit en duur of frequentie. Zie hiervoor de Leidraad Aanstellingskeuringen. Voor een aantal beroepsgroepen zoals de brandweer, ambulancemedewerkers en huisvuilbeladers zijn onderzoeksmethoden voorgesteld of nog in ontwikkeling (Sluiter & Frings-Dresen 2005, Sluiter & Frings-Dresen 2006). Zie verder Checklist vaststellen inhoud VMK in bijlage 4.

3.5 Toelichting bij Stap 5 Werknemer informeren

Een zorgvuldige procedure, waarbij aandacht voor adequate informatie vóóraf (o.a. over de grondslag en inhoud van de keuring, mogelijke rechtsgevolgen verbonden aan de uitslag) is vereist. De opdrachtgever dient hiervoor zorg te dragen. Dit ontslaat echter de keurend arts niet van zijn plicht na te gaan of en zo ja in hoeverre de werknemer op de hoogte is van doel, inhoud en rechtsgevolgen van de keuring. Ingevolge art. 7:448 BW dient een arts de patiënt te informeren over een voorgenomen onderzoek⁶. Hoewel dit artikel niet rechtstreeks van toepassing is wanneer er sprake is van een opdrachtsituatie zoals ingeval van een verplichte medische keuring is dit artikel wel van overeenkomstige toepassing (art. 7:464 BW).

3.6 Toelichting bij Stap 6 Oordeel over geschiktheid bepalen

ORDEEL GESCHIKTHEID

‘Geschikt’ betekent dat de werknemer ‘medisch geschikt is om aan de eisen van de functie te voldoen zonder (verhoogde) kans dat het verrichten van werk leidt tot een aantasting van de gezondheid en/of veiligheid van de werknemer en/of derden’. In de Leidraad Aanstellingskeuringen zijn de uitkomsten van de anamnesevragen en de onderzoeksmethoden behorende bij een belastbaarheidsis niet gerubriceerd in deze categorieën.

Doordat in de wetenschappelijke literatuur weinig bewijs beschikbaar is over het bepalen van geschiktheid, wordt bij voorkeur in samenwerking met de betreffende brancheorganisatie en/of de NVAB specifieke keuringsprotocollen opgesteld om uniformiteit en kwaliteit van het proces te waarborgen. Deze aanbeveling is in overeenstemming met artikel 9 WMK waarin staat dat ‘representatieve organisaties van werkgevers, werknemers en artsen afspraken kunnen maken over de omschrijving van het doel en de inhoud van de aanstellingskeuring’.

Daarnaast dient bij voorkeur met onderzoek te worden vastgesteld of de inhoud van de (aanstellings)keuring daadwerkelijk bijdraagt aan ‘het aan de eisen van de functie voldoen zonder (verhoogde) kans dat het verrichten van werk leidt tot een aantasting van de gezondheid en/of veiligheid van de werknemer en/of derden’.

⁶ De WGBO is opgenomen in het Burgerlijk Wetboek (BW), Boek 7, Bijzondere overeenkomsten, Titel 7 Opdracht, Afdeling 5 De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling; art. 446 t/m 468.

RECHTSGEVOLGEN

Het oordeel over de geschiktheid heeft, afhankelijk van de uitslag, rechtsgevolgen voor de werknemer:

- > **geschikt; de werknemer kan de functie ongewijzigd voor gestelde periode blijven uitoefenen** (tot volgende verplichte medische keuring).
- > **geschikt onder voorwaarden:**
 - voorwaarden: werknemer dient verbetering te bewerkstelligen binnen bepaalde termijn (bijvoorbeeld zorgdragen voor adequate voorziening zoals gehoorapparaat, goede bril of contactlenzen)
 - indien voldaan: werknemer kan functie (blijven) uitoefenen
 - indien niet mogelijk dan ontstaat feitelijk een situatie van arbeidsongeschiktheid voor eigen werk
- > **tijdelijk ongeschikt:**
 - mogelijk herkeuring binnen gestelde termijn
 - eventueel bij keuring advies ten behoeve van verbetering medische situatie
- > **blijvend ongeschikt: er is sprake van arbeidsongeschiktheid voor eigen werk op grond van medische bezwaren**
 - mogelijk herkeuring binnen gestelde termijn;
 - WVP van toepassing hetgeen betekent dat de werkgever en werknemer een reïntegratie-inspanningsverplichting hebben. Werkgever dient passend werk aan te bieden en werknemer dient te aanvaarden; in eerste instantie bij eigen werkgever of indien dit niet haalbaar is bij een andere werkgever⁷.

Indien zich tussentijds wijzigingen van de belastbaarheid voordoen is het de verantwoordelijkheid van de werknemer een passende actie te ondernemen. Dit kan zijn dat de werknemer een nieuwe keuring vraagt.

RECHTSPOSITIE VAN DE WERKNEMER

In hoeverre de bescherming van de rechtspositie van de werknemer die een verplichte medische keuring dient te ondergaan is geregeld, is afhankelijk van de speciële wetgeving. In veel wetten is hieromtrent geen bijzondere bepaling opgenomen maar bijvoorbeeld het ARAR geeft wel een regeling in art. 36a lid 2. De rechtspositie van de gekeurde werknemer is derhalve onzeker. Dit klemt des te meer wanneer sprake is van afkeuring of een uitslag geschikt onder voorwaarden. Blijft de rechtsbetrekking in stand, hoe zijn de financiële gevolgen? Wat betekent dit voor de positie van de werknemer op de arbeidsmarkt? Vragen waarnaar meer onderzoek noodzakelijk is.

⁷ Voor rijksambtenaren is in dit kader ARAR artikel 36a lid 2 van toepassing. Dit artikel bepaalt dat bij tijdelijke of blijvende ongeschiktheid het bevoegd gezag eerst andere passende werkzaamheden aanbiedt. Als dat niet mogelijk is, volgt buitendienststelling; bij buitendienststelling wordt de ambtenaar geacht wegens ziekte ongeschikt te zijn tot het verrichten van zijn arbeid; pas vanaf dat moment komen de reïntegratie-inspanningen van de Wet Verbetering Poortwachter in zicht.

3.7 Toelichting bij Stap 7

Uitslag verplichte medische keuring mededelen

In een aantal regelingen is nader ingegaan op de procedure en gevolgen van een verplicht medisch onderzoek, in andere niet. Op grond van de regelingen waarin procedure en gevolgen staan beschreven, de WMK en in combinatie met huidige regelgeving ten aanzien van arbeidsongeschiktheid komt de projectgroep tot een advies betreffende de uitslag van een verplichte medische keuring.

De uitslag wordt in termen van geschikt, geschikt onder voorwaarden en tijdelijk of blijvend ongeschikt meegedeeld aan werknemer en opdrachtgever.

Indien een werknemer het niet eens is met de uitslag heeft hij in sommige gevallen een recht op herkeuring. Dit is in de specifieke regeling (wet of CAO) opgenomen. Er bestaat niet zoiets als een algemeen recht op herkeuring. Gelet op de belangen voor de werknemer verdient het aanbeveling dat de opdrachtgever een dergelijk recht opneemt in de keuringsprocedure.

De mededeling van de uitslag aan de werkgever wordt opgeschort tot na de herkeuring. In de meeste regelingen is opgenomen dat de kosten van een herkeuring voor rekening komen van de opdrachtgever.

3.8 Toelichting bij Stap 8

Nazorg verlenen

Bij deze stap maakt u, afhankelijk van de specifieke situatie, zoveel mogelijk gebruik van de beschikbare professionele richtlijnen en protocollen.

4 VERANTWOORDING

4.1 Methode en verantwoording

De Leidraad kon worden gerealiseerd dankzij financiële steun van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

PROJECTGROEP

Deze leidraad is tot stand gekomen onder verantwoordelijkheid van het Kwaliteitsbureau NVAB. De ontwikkeling van de leidraad is ondersteund door een projectgroep bestaande uit C. van Roessel, (bedrijfsarts, jurist en projectleider), Y. Belt, H. Hoentjen, M. Kelder (bedrijfsarts, jurist), F. Stevens, E. van Veelen, P. Van Zijl, A. Weel, I. Van Zanten – Przybysz (allen bedrijfsarts) en P. Kuijer (bewegingswetenschapper). Vanuit het Kwaliteitsbureau NVAB trad C. Hulshof op als adviseur en kreeg de projectgroep ondersteuning van M. Lebbink.

COMMENTAARRONDE

Het concept van de Leidraad werd van commentaar voorzien door deskundige bedrijfsartsen, experts en stakeholders (werkgevers, FNV, Breed platform verzekerden en werk, ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Coronel Instituut, Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen). Zij beoordeelden het concept van de Leidraad op de volgende inhoudelijke punten: helderheid van de doelstelling, logische en consistente opbouw, leesbaarheid, bijlagen, afbakening van het onderwerp, verhouding tot WMK en PMO, logisch stappenplan, de juridische onderbouwing, toepasbaarheid in de praktijk. Op de meeste punten waren de deskundigen het met het voorgestelde stappenplan eens. Naar aanleiding van het commentaar en enkele specifieke suggesties zijn wijzigingen aangebracht. Ook drie praktiserende bedrijfsartsen hebben het concept van de Leidraad becommentarieerd.

UITVOERINGSTEST

Er werden 14 bedrijfsartsen bereid gevonden om deel te nemen aan een uitvoeringstest. Aan de hand van drie cases werd de richtlijn getoetst en er werd in een algemene vragenlijst commentaar gevraagd over de praktische uitvoerbaarheid. Uit de uitvoeringstest werd geconcludeerd dat het stappenplan goed bruikbaar is voor het ontwerpen van een evidence-based keuring. In de praktijk zal de individuele bedrijfsarts waarschijnlijk vooral toetsen of een voorgestelde keuring volgens dit stappenplan is ontworpen.

CONFLICTERENDE BELANGEN

Geen van de leden van de projectgroep had persoonlijke financiële belangen bij het tot stand komen van de Leidraad.

VERVOLG

De realisering van deze Leidraad moet worden beschouwd als het startpunt van een ontwikkeltraject van evidence-based verplichte medische keuringen tijdens het dienstverband.

De Leidraad dient als stimulans om in samenwerking met nationale en internationale branche- en sectororganisaties en de wetgevende instanties keuringen verder in overeenstemming te brengen met de WMK en moderne evidence-based inzichten.

4.2 Wettelijk kader verplichte medische keuringen

Hieronder gaan we in op de achtergrond (4.2.1), de wettelijke eisen (4.2.2) en de juridische grondslag (4.2.3) van verplichte medische keuringen tijdens het dienstverband. In 4.2.4 wordt de relatie met de Wet Medische Keuringen toegelicht.

4.2.1 achtergrond verplichte medische keuringen

VERPLICHTING VAN DE MEDISCHE KEURING

De wetgever heeft in een aantal wetten opgenomen dat een medische keuring noodzakelijk is voor aanvang en/of gedurende de uitoefening van bepaalde functies. Doorgaans speelt de veiligheid van betrokkene maar zeker ook die van derden een belangrijke overweging bij het verplicht stellen van een medische keuring.

Voor CAO-partijen is vaak niet precies aan te geven welke overwegingen ten grondslag liggen aan het in een CAO opnemen van een verplichte keuring voor bepaalde (groepen) werknemers. Gezondheids- en veiligheidsrisico's voor werknemer en/of derden zullen ook hier vaak van belang zijn.

In het algemeen zal het doel van verplichte medische keuringen zijn het voorkómen of beperken van gezondheids- en veiligheidsrisico's voor betrokkene en/of derden.

Indien voor een bepaalde keuring zowel wet als CAO regels bevat, is het goed u te realiseren dat bij strijdigheid van die regels regelingen op basis van een wettelijk voorschrift boven CAO-bepalingen gaan.

DOEL VAN EEN MEDISCHE KEURING

In wet- en regelgeving is doorgaans de zinsnede opgenomen '...algemeen lichamelijk en /of psychisch geschikt moet zijn om veilig ... uit te oefenen/te besturen/te voeren'. Het kan evident zijn dat bepaalde handicaps of beperkingen een functievervulling in de weg staan. In andere gevallen is dat minder evident maar kan de bedrijfsarts zich een oordeel vormen of een bepaalde aandoening een belemmering vormt voor een goede uitoefening van de functie dan wel veiligheidsrisico's voor betrokkene of derden met zich meebrengt. In een aantal branches is dit voorbehouden aan een (bedrijfs)arts die is gespecialiseerd ten behoeve van die specifieke branche. Om op goede en onderbouwde wijze de geschiktheid voor een functie te kunnen beoordelen is het nodig dat de arts beschikt over kennis van die specifieke functie, de bijzondere functie-eisen, belastbaarheidseisen en onderzoeksmethoden.

Behalve geschiktheid op medische gronden voor een bepaalde functie gaat het ook om specifieke vaardigheden, kennis en kunde. Dit is niet ter beoordeling van een arts en valt buiten bestek van deze Leidraad.

4.2.2 Procedurele wettelijke eisen

Voor verplichte medische keuringen bestaat geen eenduidige procedurele en inhoudelijke regelgeving die voor alle keuringen geldt met uitzondering van keuringen die vallen onder de WMK. Per keuring dient de keurend arts na te gaan of er specifieke procedurele en/of inhoudelijke regels gelden. In bijlage 5 is een overzicht opgenomen van keuringsreglementen die een nadere regeling geven voor wettelijke keuringen.

Enkele voorbeelden van specifieke procedurele en inhoudelijke regelingen:

VERKEER

Het doel van een rijbewijskeuring is zorg te dragen dat de chauffeur de verkeersveiligheid niet in gevaar brengt vanwege een medische aandoening. In de bijlage bij de Regeling eisen geschiktheid 2000 is een uitgebreide beschrijving opgenomen van aandoeningen en de daarbij behorende rijgeschiktheid onderverdeeld naar groep I en II rijbewijzen. Voor groep II rijbewijzen zijn de eisen strenger hetgeen te maken heeft met het beroepsmatig vervoer waarvan wordt verondersteld dat een chauffeur veel meer kilometers rijdt en derhalve meer tijd op de weg is dan een particulier chauffeur. Bij personenvervoer komt daar nog bij dat anderen aan de zorg van de chauffeur zijn toevertrouwd. Veel criteria zijn vastgesteld in Europees verband en ze dienen strikt te worden gehandhaafd.

LUCHTVAART

Voor de luchtvaart zijn medische keuringscriteria vastgesteld op basis van strenge internationale veiligheidsnormen. In de Regeling geneeskundige instanties, geneeskundigen en medische verklaringen voor de luchtvaart, staat een uitgebreide beschrijving van de keuringsprocedure en van de inhoud van de medische keuring waarbij tevens absolute en relatieve of tijdelijke contra-indicaties zijn opgenomen.

⁸ Uit Bijlage 1 bij Keuringsreglement voor zeevarenden 2005 onder keuringsaanwijzingen: 'In het algemeen dient de betrokkene om in aanmerking te komen voor een geneeskundige verklaring vrij te zijn van enige afwijking, ziekte of verwonding die een veilige uitoefening van de werkzaamheden belemmert. Een zeevarende dient verder te allen tijde in staat te zijn om adequaat te handelen in geval van nood. Hij moet daarbij niet alleen in staat zijn zichzelf in veiligheid te stellen, maar moet kunnen assisteren bij het bestrijden van brand, het lanceren van reddingmiddelen en het assisteren van medebemanningsleden en passagiers. Daarnaast mag zijn (haar) aanwezigheid aan boord geen gevaar opleveren voor de gezondheid van de overige opvarenden.'

SCHEEPVAART

Het doel van keuringen voor zeevarenden staat uitgebreid omschreven in het Keuringsreglement voor de zeevaart 2005⁸. In bijlage 1 zijn keuringsaanwijzingen en in bijlage 2 zijn medische maatstaven opgenomen.

In de toelichting op de Binnenvaartwet staat veiligheid genoemd als doel of grondslag voor de verplichting te beschikken over een medische verklaring⁹.

4.2.3 Juridische grondslag van verplichte medische keuringen

De wetgever heeft medische onderzoeken verplicht gesteld in wetten en daarop gebaseerde nadere regelgeving. De vraag is in hoeverre de wetgever personen kan verplichten een medisch onderzoek te ondergaan. Welk belangen spelen daarbij een rol en welk belang prevaleert? Welke zijn de te respecteren grenzen? In deze paragraaf wordt nader ingegaan op deze vragen.

OVERWEGINGEN OVER DE VERPLICHTSTELLING

Een medische keuring betekent per definitie een inbreuk op de persoonlijke levenssfeer. De werknemer dient persoonlijke informatie prijs te geven aan de keurend arts hoewel hij recht heeft op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer. Dit recht is vastgelegd in de grondwet, art 10 en 11 en in internationale regelgeving¹⁰. Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer is een grondrecht. Dit grondrecht geldt voor iedere burger maar is niet absoluut. Dit betekent dat zich omstandigheden kunnen voordoen waarin de burger zich niet kan beroepen op zijn grondrecht. Het doorbreken van dit grondrecht vereist een belang dat groter is dan het individuele belang dat is gediend bij het respecteren van dat grondrecht.

Belangen die verbonden zijn met en van invloed zijn op de keuze voor een verplichte medische keuring, hebben te maken met enerzijds:

- het doel van de keuring, te weten het beperken van risico's voor veiligheid van betrokkene en derden, beperken schade van eigen gezondheid

en anderzijds:

- bescherming van de persoonlijke levenssfeer
- recht op arbeid.

Bij de belangenafweging speelt verder een rol dat de werknemer normaliter vrijwillig zijn beroepskeuze heeft bepaald en van te voren bekend is of kan zijn met de eisen met betrekking tot zijn gezondheid in relatie tot de functie/werkzaamheden en de wijze waarop de werkgever

⁹ kamerstuk 30523 bepalingen mbt de veilige vaart op de binnenwateren (Binnenvaartwet)

¹⁰Art 10 Grondwet: recht op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer.

Art 11 Grondwet: recht op onaantastbaarheid van zijn lichaam

Art 17 Internationaal verdrag Burger- en Politieke Rechten: Niemand mag worden onderworpen aan willekeurige of onwettige inmenging in zijn privéleven,....

Art 8 Europese Verdrag inzake de Rechten van de Mens: recht op respect voor zijn privéleven,....

Art 3 Universele Verklaring van de Rechten van de Mens: Een ieder heeft recht op leven, vrijheid en onschendbaarheid van zijn persoon.

de bewaking hiervan heeft geregeld. Op de werkgever berust de verplichting de werknemer goed voor te lichten omtrent de werkzaamheden, de belasting in de functie, de aan de functie verbonden risico's en de maatregelen om deze te beperken. Hieronder valt tevens het beleid ten aanzien van verplichte medische keuringen.

Het zal van de omstandigheden afhangen welk belang prevaleert. Zo is voorstelbaar dat de persoonlijke belangen moeten wijken voor het algemeen belang wanneer het werknemers in de vervoerssector betreft.

Voor personenvervoer (bijvoorbeeld luchtvaart, spoorwegen, personenvervoer over de weg) heeft de wetgever periodieke medische keuringen verplicht gesteld voor functies die direct met de uitvoering/het vervoer te maken hebben (chauffeurs, machinisten e.a.) maar voor administratief personeel in die sector gelden deze regelingen niet.

TE RESPECTEREN GRENZEN

Voor het bepalen van de grenzen zijn twee aangrijpingspunten van belang, het ene is het werk of de functie en de arbeidsomstandigheden en het andere is de persoon die de medische keuring dient te ondergaan. Het beginsel van proportionaliteit en subsidiariteit is op beide van toepassing.

Proportionaliteit: maatregelen dienen in redelijke verhouding te staan tot het doel.

Subsidiariteit: op een andere minder ingrijpende wijze is niet hetzelfde resultaat te behalen.

Bij beschouwing van de functie en de arbeidsomstandigheden is de vraag of met minder ingrijpende maatregelen dan een medische keuring, in redelijkheid van de werkgever te eisen, het beoogde doel (in het algemeen beperken risico's voor gezondheid en veiligheid van betrokkene en derden) kan worden bereikt.

Vastgesteld dient te zijn dat er geen mogelijkheden zijn om met behulp van gangbare maatregelen overeenkomstig de stand der wetenschap en professionele dienstverlening de situatie zodanig te wijzigen dat die risico's voor gezondheid en veiligheid worden gereduceerd tot een aanvaardbaar niveau. (Ter vergelijking: in art 3 lid 1 Besluit aanstellingskeuringen is dit beginsel opgenomen.)

Vervolgens is de vraag aan de orde of met een medisch onderzoek het beoogde doel kan worden bereikt. In wettelijke bepalingen wordt regelmatig als eis geformuleerd '...algemeen lichamelijk en/of psychisch geschikt zijn om veilig [...functie of taken...] uit te oefenen/te besturen/te voeren' of een eis van vergelijkbare strekking. Het komt ook voor dat de wetgever eist dat iemand voor een bepaalde functie in het bezit is van een geneeskundige verklaring.

Om op goede en onderbouwde wijze te kunnen beoordelen of iemand kan voldoen aan het gestelde in wet of cao is het nodig dat de arts beschikt over kennis van de specifieke functie en de bijzondere functie-eisen en deze kan vertalen in belastbaarheids-eisen. Indien de noodzaak voor een keuring is vastgesteld dient de bedrijfsarts een afweging te maken over de inhoud van die keuring, welke onderzoeken toelaatbaar zijn gelet op het doel van de keuring en te beoordelen of de keuring geschikt is voor het beoogde doel.

Algemeen te respecteren grenzen en eisen te stellen aan een medische keuring zijn ontleend aan de medisch-professionele standaard en jurisprudentie. De keurend arts dient:

- zorgvuldig en deskundig te handelen als een redelijk bekwaam arts met middelen die in redelijke verhouding staan tot het keuringsdoel.

Dit betekent rekening houden met de volgende punten:

- Proportionaliteitsbeginsel: vragen en onderzoeken dienen in redelijke verhouding te staan tot het doel van de keuring.
- Subsidiariteitsbeginsel: op een andere minder ingrijpende wijze is niet hetzelfde resultaat te behalen
- Bij deze beginselen is ook van belang de mate waarin inbreuk wordt gemaakt op de lichamelijke en geestelijke integriteit.
- Keuringsprocedure mag geen risico voor de keurling/werknemer betekenen.
- De inbreuk dient te passen binnen de betreffende arbeidsverhouding.

Ter vergelijking: in de WMK art.3 lid 2 is bepaald dat onderzoek waarvan het te verwachten belang voor de opdrachtgever niet opweegt tegen de risico's daarvan voor de keurling geen onderdeel mag uitmaken van een keuring. Zo mag onderzoek naar de kans op een ernstige ziekte waarvoor geen behandeling voorhanden is niet worden verricht.

Enkele voorbeelden van handelen volgens bovenstaande principes:

- Indien een bepaalde relevante aandoening met een eenvoudig laboratoriumonderzoek is vast te stellen is een ingrijpend, invasief onderzoek zoals een operatie of scopie niet toegestaan in het kader van een keuring.
- Het opvragen van informatie bij de behandelend arts is beduidend minder ingrijpend dan zelf opnieuw uitgebreid diagnostisch onderzoek te (laten) verrichten.
- Indien van een eventuele aandoening geen hinder valt te verwachten bij het uitoefenen van de functie is nader onderzoek hiernaar niet geïndiceerd in het kader van een keuring.

Kortom, een zorgvuldige afweging over de noodzaak van een medische keuring in een bepaalde situatie is een absolute voorwaarde. Voor de keuringen die bij of krachtens wetgeving verplicht zijn heeft de wetgever deze afweging gemaakt resulterend in het oordeel dat in bepaalde situaties een medisch onderzoek verplicht kan worden gesteld. Het individuele belang is in die situaties ondergeschikt aan het algemeen belang.

De bedrijfsarts dient een afweging te maken inzake de keuze van een onderzoeksmethode rekening houdend met het individuele belang in relatie tot het doel van de keuring.

4.2.4 Verplichte Medische Keuringen en de Wet Medische Keuringen

De Wet Medische Keuringen (WMK) bevat regels ter versterking van de rechtspositie van hen die een medische keuring ondergaan. Doelstelling van de WMK is:

- De rechtspositie van keurlingen, althans zij die kunnen worden verzocht een keuring te ondergaan, te beschermen.
- Ongerechtigde uitsluiting van arbeid, aan arbeid gerelateerde pensioenen en verzekeringen, alsmede gangbare particuliere verzekeringen tegen te gaan.

De indruk bestaat dat deze doelstellingen niet volledig worden gerealiseerd door de beperkte implementatie van de Wet Medische Keuringen en conflicterende speciële wet- en regelgeving van oudere datum. Evaluatie van de Wet Medische Keuringen vindt plaats en biedt mogelijk meer inzicht op dit punt.

Voor de praktijk van de bedrijfsarts is de WMK vooral van belang in verband met de aanstellingskeuringen (en dan in combinatie met het besluit aanstellingskeuringen).

De keuringen die onderwerp zijn van deze Leidraad zijn in art.1 van de WMK niet genoemd, de WMK is op deze keuringen derhalve niet van toepassing.

Betekent dit dat de praktijk van de verplichte medische keuringen niet kan leren van hetgeen in de WMK en het Besluit aanstellingskeuringen is geregeld?

Geenszins, immers bij het tot stand komen van de Leidraad Aanstellingskeuringen is rekening gehouden met overige regelgeving die ook van belang is bij de uitvoering van verplichte medische keuringen tijdens het dienstverband. Zo is gezondheidsrechtelijke wetgeving zoals de wet BIG en WGBO rechtstreeks of van overeenkomstige toepassing op de relatie keurend arts-werknemer. In deze wetten worden eisen ten aanzien van zorgvuldigheid, informed consent en andere patiëntenrechten geformuleerd die doorwerken in de relatie tussen keurend (bedrijfs)arts en werknemer¹¹. Aanverwante algemene wet- en regelgeving is eveneens van belang in de relatie werkgever – werknemer zoals zorg voor arbeidsomstandighedenbeleid gericht op de bescherming van veiligheid en gezondheid, het voorkomen van ziekte en het bevorderen van welzijn bij de arbeid (art 3, 4 Arbeidsomstandighedenwet).

De eisen gesteld in genoemde wet- en regelgeving hebben geresulteerd in een aantal voorschriften voor de uitvoering van aanstellingskeuringen. Op grond van de WMK en het Besluit aanstellingskeuringen dienen bijzondere functie-eisen te zijn omschreven, die vertaald kunnen worden naar bijzondere belastbaarheidseisen ofwel eisen van bijzondere medische geschiktheid alvorens een aanstellingskeuring kan worden verricht. Het is niet goed te begrijpen indien voor periodieke medische keuringen geheel andere medische eisen worden gesteld dan in aanvang. De bijzondere belastbaarheidseisen veranderen niet noemenswaard zolang de inhoud en taken van een functie niet veranderen.

Derhalve sluit de Leidraad Verplichte Medische Keuringen zoveel als mogelijk en voor zover de aard van de keuring dit toestaat aan bij de Leidraad Aanstellingskeuringen.

De Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen (de CKA) heeft geoordeeld dat de methodiek van de WMK ook geldt voor op basis van wetgeving verplichte aanstellingskeuringen (oordeel 2004-06). Dit houdt in dat ook voor de wettelijk verplichte aanstellingskeuringen bijzondere functie-eisen zullen moeten worden geformuleerd. Op grond van die functie-eisen dient de bedrijfsarts de gezondheidsrisico's en bijzondere eisen van medische geschiktheid in kaart te brengen. Voor de verplichte (periodieke) keuringen tijdens het dienstverband kan evenzeer de redenering ten aanzien van bijzondere functie-eisen en daarbij behorende belastbaarheidseisen ofwel bijzondere eisen van medische geschiktheid gelden.

¹¹ Zie voor uitgebreide informatie KNMG vademecum versie 2005, V.02 Arts en patiëntenrechten

4.3 Literatuurlijst

Beek AJ van der, Frings-Dresen MHW. Assessment of mechanical exposure in ergonomic epidemiology. *Occup Environ Med* 1998;55:291-9.

Bos J, Frings-Dresen MHW, Kuijer PPFM et al. Het benoemen van bijzondere functie-eisen voor beroepen. *Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneeskd* 2001;9:32-35.

Bos J., P.P.F.M. Kuijer, M.H.W. Frings-Dresen, Definition and assessment of specific occupational demands concerning lifting, pushing and pulling based on a systematic literature search, *Occup Environ Med*, 2002;59,800-806.

Collectieve arbeidsovereenkomst voor het personeel in de ambulancezorg, 1 april 2003-1 april 2004. Uitgegeven door Ambulancezorg Nederland, FNV Bondgenoten en CNV Ambulance.

Grijpink PGW, Heine RJ. Diabetes mellitus. In: Willems JHBM, Croon NHTh, Koten JW (red) *Handboek Arbeid en Belastbaarheid*. Houten, Bohn Stafleu Van Loghum 2005.

Heijmans MW, Beek AJ van der, Mechelem W van. Rapport gezondheidsrisico's, belastbaarheidseisen en onderzoeksmethoden. Amsterdam: EMGO-Instituut, Vumc, 2003.

Hulshof CT, Verbeek JH, van Dijk FJ et al.; Evaluation research in occupational health services: general principles and systematic review of empirical studies. *Occup Environ Med* 1999;56:361-77.

Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth Sleepiness Scale. *Sleep* 1991;14:540-5.

Kamerstuk 30523 bepalingen mbt de veilige vaart op de binnenwateren (Binnenvaartwet).

KNMG vademecum versie 2005, V.02 Arts en patiëntenrechten.

Kort WLAM de. Personal selection through pre-employment medicals [proefschrift]. Amsterdam: Coronel Instituut voor Arbeid, Milieu en Gezondheid, Academisch Medisch Centrum, 1993, ISBN 90 5307 298 5.

Leenen HJJ. *Handboek Gezondheidsrecht, deel 1*, 4^e druk, Houten, Bohn, Stafleu Van Loghum; 2000.

Leenen HJJ. *Handboek Gezondheidsrecht, deel 2*, 4^e druk, Houten, Bohn, Stafleu Van Loghum; 2002.

NVAB. *Leidraad Preventief medisch onderzoek van werkenden*. Utrecht, 2005

NVAB. Richtlijn Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met astma en COPD. Utrecht, 2003.

Ploeg E van der. The risk of high risk jobs. Psychological health consequences in forensic physicians and ambulance workers. Utrecht: Universiteit van Utrecht, proefschrift, 2003.

Offringa M, Assendelft WJJ, Scholten RJPM. Inleiding in de evidence-based medicine. Houten, Bohn, Stafleu Van Loghum; 2000.

Rayer CWG, Asscher-Vonk, IP. Aanstellingskeuringen; monografie sociaal recht nr.36; Kluwer, 2004.

Schaafsma F, Hulshof C, Verbeek J, Bos J, Dyserinck H, van Dijk F. Developing search strategies in Medline on the occupational origin of diseases. *Amer J Ind Med* 2006;49:127-37.

Sluiter J, Frings-Dresen MHW. Aanstellingskeuring, en inhoud en organisatie van een Periodiek Arbeidsgezondheidskundige Monitor voor de Ambulancesector; juni 2005. Amsterdam, Coronel Instituut AMC; rapportnummer 05-06

Sluiter J, Frings-Dresen MHW. Aanstellingskeuring en Periodiek Preventief Medisch Onderzoek (PPMO) voor de Brandweersektor; juli 2006. Amsterdam, Coronel Instituut AMC; rapportnummer 06-03.

Sorgdrager B, Hulshof CT, Dijk FJ van, Evaluation of the effectiveness of pre-employment screening. *Int Arch Occup Environ Health* 2004; 77: 271-276.

SZW. Leidraad Aanstellingskeuringen. Den Haag, 2005.

Tweede Kamer, vergaderjaar 1997-1998, 25 879, nr. 3.

Bijlage 1 - Overzicht wet- en regelgeving

Wet	Besluit	Artikel	Nadere regeling	Artikel	Keuringsprotocol	Overig
Arbowet art. 18	Arbobesluit hfst. 6 Fysische factoren	Artikel 6.14a werken onder overdruk Artikel 6.20a en 6.20d schakel bepalingen i.v.m. winnings-industrieën, ondergronds resp. m.b.v. boringen	Arbeidsomstandighedenregeling art.6.7 Bijlage IXa			
Brandweerwet 1985; art. 14 lid 1 onderdeel a t/m c	besluit brandweer personeel	artikel 6-10				PLATO, Universiteit Leiden / BZK ‘In goede banen’ / eindrapportage / IB, JvL, AZ / okt 02
Militaire Ambtenarenwet 1931	besluit rechts toestand van de militaire ambtenaren van de krijgsmacht	Artikel 97. Periodiek geneeskundig onderzoek of tandheelkundig onderzoek (GTO) Artikel 98. Incidenteel GTO Artikel 99. GTO op verzoek van de commandant	Militair keuringsreglement			

		Artikel 100. Vrijstelling van werkzaamheden of diensten ogy uitslag GTO					
		Artikel 102. Verplichting tot medewerking aan een onderzoek					
Luchtvaart							
Wet Luchtvaart; art. 1.2, tweede lid, 10.1, tweede lid, en 10.2, eerste lid.	Besluit cockpitpersoneel en luchtverkeersdienstverleningspersoneel krijgsmacht	Artikel 5	Regelingscockpitpersoneel en luchtverkeersdienstverleningspersoneel krijgsmacht	Artikel 9 lid 1 en 2	Bijlage bij Artikel 9 lid 2	De in Artikel 9.1 genoemde keuringseisen liggen ter inzage bij de militaire luchtvaart autoriteit	
Wet Luchtvaart; Titel 2.1. Bewijzen van bevoegdheid	Besluit bewijzen van bevoegdheid voor de luchtvaart	Artikel 30-35	Regeling geneeskundige instanties, en medische verklaringen voor de luchtvaart	Hfst. 4, Artikel 10-14 medische keuringen	Bijlagen bij regeling geneeskundige instanties		
Internationale regelingen							
JAR OPS 1 en 3							
JAR FCL							

Wet	Besluit	Artikel	Nadere regeling	Artikel	Keuringsprotocol	Overig
Scheepvaart						
Binnenschepen wet, art. 19 en 21 e.v.	Besluit vaarbewijzen binnenvaart	Artikel 3 en par. 3 art. 6	Regeling geneeskundig onderzoek vaarbewijze binnenvaart		Zie regeling geneeskundig onderzoek vaarbewijzen binnenvaart	
Binnenschepen wet, art 26a			Reglement Rijnpatenten 1998	Artikel 2.01 – Groot Patent, Artikel 2.02 – Klein Patent, Artikel 2.03 – Sportpatent Artikel 2.05 – Overheidspatent	Bijlage B1. Minimum-eisen ten aanzien van de lichamelijke geschiktheid van gegadigden voor het Rijnpatent; bijlage B2	Eerste afgifte patent en o.g.v. art. 4.01: leeftijds-criterium (50+) bepaalt frequentie keuring of bij vermoeden van onvermogen
Scheepvaartverkeerswet art 4						
Wet vaartijden en bemanningssterkte binnenvaart	Besluit vaartijden en bemanningssterkte binnenvaart	Artikel 19 en Artikel 20 (voor 65+)	Reglement onderzoek schepen op de Rijn 1995	Artikel 23.03. Leden van de bemanning-Geschiktheid	Verwezen wordt naar Bijlage B1 en B2 Reglement Rijnpatent1998	Betreft eerste afgifte, na bereiken leeftijd 65 jaar (jaarlijks) of verplichte keuringbij vermoeden van onvermogen
Zeevaart-bemanningswet art. 40 e.v., 48	Besluit zeevaart-bemanning handelsvaart en zeilvaart	Hfst 6. Nadere regels aangaande de medische geschiktheid van zeevarenden Artikel 104, 3°, en 106, 1°, 2° en 3° lid	Keuringsreglement voor de Zeevaart 2005 incl bijlage; Regeling monsterrol en monsterboekje zeevaart (art. 4 sub b i.v.m. TBC)		Zie Keuringsreglement voor de Zeevaart 2005	Geldig voor alle keuringen zeevaart

Zeevaart- bemanningwet	Besluit zeevisvaart- bemanning	Hfst 7. Nadere regels aangaande de medische geschiktheid van bemanningsleden van vissersvaartuigen Artikel 60, 3 ^e lid, en Artikel 62, 1 ^e , 2 ^e , en 3 ^e lid	Keuringsreglement voor de Zeevaart 2005 incl bijlage; Regeling monsterverol en monsterboekje zeevaart (art. 4.sub b i.v.m. TBC)		Zie Keurings- reglement voor de Zeevaart 2005	Geldig voor alle keurings- zeevisvaart
Schepenwet art 4 lid 2	Bemanningsbesluit Nederlands- Antil- liaanse en Arubaanse zeeschepen	Artikel 94				
Vervoer over de weg						
Wegenverkeers- wet art. 10, art. 118	Reglement Rijbewijzen	Artikel 100 en 101 afgifte rijbewijs groep II (C+D)	Regelingsgeschied- heid 2000	Bij iedere verlenging rijbewijs C en D med.keuring nodig; Wijziging Reglement rijbewijzen i.v.m. nadere implemen- tatie richtlijn 91/439/EEG	Lijst in regeling opgenomen	

Wet	Besluit	Artikel	Nadere regeling	Artikel	Keuringsprotocol	Overig
Wet Personen- vervoer 2000	Besluit personen- vervoer 2000	Artikel 74 Besloten busvervoer				
		Artikel 75 Chauffeurspas				
		Artikel 76 genees- kundige verklaring				
		Artikel 77 vermoeden onvermogen				
Spoorwegwet artikelen 1, onderdeel j, 49, 50, 51 en 52	Besluit spoorweg- personeel	Artikel 28-31	Regeling spoorweg- personeel	Artikel 1-11	Bijlage 1	Bijlage 1 bij de regeling ligt ter inzage bij ministerie
Kernenergiewet art.37	Besluit stralings- bescherming	Artikel 96-100				
Overige niet wettelijke regelgeving						
CAO						
Ambulance- vervoer	Artikel 2.6 sub 4					
Beroepsgoede- ren vervoer	Artikel 5 lid 2; iedere 5 jaar keuring					
Openbaar vervoer 2006	Artikel 51 lid 2					
Brancheregeling Nogepa Offs	Medical guidelines					

* Deze bijlage geeft stand van zaken per juli 2007 weer

Bijlage 2 - Voorbeeld toepassing stappenplan

De heer K. meldt zich bij de arbodienst voor een keuring ten behoeve van de functie vrachtwagenchauffeur. Het gaat derhalve om een keuring voor een rijbewijs groep II (vrachtwagen). Het gaat in casu niet om een verlenging van het rijbewijs in verband met het verstrijken van de geldigheidstermijn daarvan maar om een tussentijdse keuring.

Stap 1 Kwalificatie 'verplichte medische keuring' vaststellen

Deze periodieke keuring is verplicht op grond van CAO beroepsgoederenvervoer, althans zijn werkgever heeft zich hieraan geconformeerd.

Stap 2 Bijzondere functie-eisen vaststellen

Uit de drietrapsmethode van Bos et al. blijkt dat het criterium voor het veiligheidsrisico niet gedefinieerd is. **Op basis van professionele richtlijnen en/of wetenschappelijke literatuur over veiligheidsrisico's** in het beroep dient te worden bepaald of het veiligheidsrisico groter is dan in een ander beroep waarin het risico niet aanwezig is.

De werkgever heeft de functie-eisen geïventariseerd. De heer K. rijdt internationaal vele duizenden km/maand. Hij rijdt op onregelmatige tijden, ook geregeld 's avonds en 's nachts. De kans dat hij bij een ongeval betrokken raakt is aanwezig, bovendien kunnen de gevolgen van een ongeval zeer ernstig zijn.

Gelet op intensiteit, duur en frequentie van verkeersdeelname is aan te nemen dat het risico betrokken te raken bij een ongeval groter is dan voor een industrieel medewerker in zijn werk. (frequentie verkeersongevallen per maand per persoon versus bedrijfsongevallen per maand per persoon in bouw of industrie).

Er zijn veiligheidsrisico's verbonden aan de functie. Op basis daarvan heeft de bedrijfsarts als bijzondere functie-eisen aangemerkt:

- Verhoogde waakzaamheid en goed oordeelsvermogen: Een adequate staat van waakzaamheid, ook buiten kantoortijden, kunnen handhaven in arbeidstaken die een prompte en adequate beoordeling van en reactie op informatie vereisen, en derhalve een veiligheidsrisico voor de werknemer of voor derden met zich meebrengen
- Scherp zien op afstand: Nauwkeurig waarnemen van aard, grootte, positie en snelheid van objecten op een afstand van meer dan 60 centimeter, tot in de periferie van het gezichtsveld, in arbeidstaken waarbij er een veiligheidsrisico voor de werknemer zelf en/of voor derden aanwezig is.

Stap 3 Belastbaarheidseisen vaststellen

Belastbaarheidseisen zijn de volgende:

- Scherp zien op afstand, waaronder ook in de periferie van het gezichtsveld.
 - Hiervoor zijn criteria opgenomen in de regeling eisen geschiktheid 2000
- Verhoogde waakzaamheid en goed oordeelsvermogen, dit betekent:
 - ongestoord bewustzijn, geen bewustzijnsdalingen
 - geen klachten over concentratievermogen
 - geen gebruik psychofarmaca die waakzaamheid of oordeelsvermogen beïnvloeden
 - geen levensbedreigende ritmestoornissen of andere risico's op plotseling hartfalen
 - normale verstandelijke vermogens
 - psychische belastbaarheid: geen psychiatrische toestandsbeelden die gepaard gaan met verminderde waarneming, inzicht in eigen situatie
 - geen alcohol- en /of drugsverslaving.

Bij de keuring maakt de arts gebruik van de regeling eisen geschiktheid 2000, gebaseerd op de Wegenverkeerswet 1994. In deze regeling zijn internationale regels geïmplementeerd.

Stap 4 Onderzoeksmethoden selecteren

Voor het testen van het gezichtsvermogen maakt de arts gebruik van de Landholtse ringen en in verband met beoordelen gezichtsvelden onderzoekt hij de mobiliteit van de cervicale wervelkolom (CWK).

Voor de functietaken aandacht, concentratie en bewustzijn zijn geen wetenschappelijke onderzoeksresultaten over onderzoeksmethoden en bijbehorende belastbaarheidscriteria bekend (Heijmans et al 2005). De arts besluit deze belastbaarheidseisen te onderzoeken met behulp van anamnestiche vragen en door gebruik te maken van de de Epsworth Sleepiness Scale (ESS) (Johns 1991).

Relevante informatie uit anamnese:

De heer K. vermeldt dat bij hem Diabetes Mellitus (DM) is vastgesteld. Hij gebruikt insuline. De heer K. heeft geen last van hypo's, voelt deze meestal wel aankomen. Zelfcontrole kan hij wel doen maar in het algemeen gaat hij op zijn gevoel af. Dit bedriegt hem zelden. Circa drie jaar geleden éénmaal niet op tijd, maar hij was toen gewoon thuis. Voor zover hij weet is er overigens niets met hem aan de hand. Hij komt eenmaal per jaar voor controle bij de oogarts. Tot op heden heeft deze geen bijzonderheden geconstateerd. Hij staat onder controle bij de huisarts, gemiddeld 1-2 maal per jaar. Hij gaat er vanuit dat onderzoek door internist en oogarts geen belemmeringen opleveren.

De bevindingen van de arts:

Een goed ingestelde DM, hetgeen wordt gestaafd door recent laboratoriumonderzoek. Visus bdz 0,8D, geen beperkingen in mobiliteit CWK, geen gezichtsvelduitval. Geen aanwijzingen voor cardiale of neurologische pathologie. Anamnestiche zijn er geen aanwijzingen voor psychiatrische pathologie of verminderde verstandelijke vermogens.

Hij gebruikt geen psychofarmaca, alcohol of drugs. ESS geen bijzonderheden.

De arts ziet weinig toegevoegde waarde van internistisch onderzoek, oogonderzoek gebeurt al jaarlijks.

Stap 5 Werknemer informeren

De arts gaat na of en zo ja in hoeverre de werknemer op de hoogte is van doel, inhoud en rechtsgevolgen van de keuring. Hij informeert de heer K. over de relevante aspecten die hem nog niet bekend zijn.

Stap 6 Oordeel over geschiktheid bepalen

Kan de arts deze chauffeur goedkeuren?

Waakzaamheid en oordeelsvermogen kunnen verminderd zijn wanneer de heer K. een hypo krijgt. Bij het strikt hanteren van de eisen conform regeling rijvaardigheid 2000 dient de heer K. te worden afgekeurd.

Maar hoe is de wetenschappelijk onderbouwing voor een dergelijke afkeuring?

Uit onderzoek is gebleken dat er in het algemeen geen verschil is in verkeersongevalsrisico tussen diabetici en niet-diabetici. In sommige studies is het relatieve risico 1,2. Andere factoren zoals jong zijn, man zijn, ongehuwd zijn vergroten het risico in veel sterkere mate.

Regelgeving behelst het volgende:

Personen die insuline gebruiken komen vanwege Europese regels slechts in uitzonderlijke gevallen in aanmerking voor een rijbewijs van groep 2.

Van die gevallen is alleen sprake indien zij voldoen aan de volgende voorwaarden:

- zij moeten vrij zijn van complicaties van ogen, zenuwstelsel of hart en bloedvaten;
- zij moeten hypoglycemieën goed voelen aankomen en in staat zijn hiermee adequaat om te gaan;
- zij moeten aan zelfcontrole doen en een goed inzicht hebben in hun ziekte, en
- zij moeten geregeld worden gecontroleerd door een diabetesdeskundige.

Een onderzoek door een onafhankelijke internist is bij elke aanvraag vereist en iedere vijf jaar is tevens een rapport van een oogarts noodzakelijk.

De maximale geschiktheidstermijn is 3 jaar.

De afweging die de arts heeft gemaakt is de volgende:

Hij vraagt zich af of hij meer gewicht toe moet kennen aan de regelgeving - die een positief advies voor een groep II rijbewijs slechts onder strikte voorwaarden toelaat - of aan zijn visie dat hij rekening houdend met gegevens uit wetenschappelijk onderzoek wel een positief advies kan afgeven.

De heer K. heeft een goed ingestelde diabetes mellitus, geen complicaties. Voelt hypo's goed aankomen. Alhoewel hij zelfcontrole slechts sporadisch doet geeft dit geen problemen in verband met hypo's.

Een hoger ongevalsrisico is twijfelachtig en de regelgeving laat beperkt ruimte om onder voorwaarden personen met DM wel goed te keuren.

De arts beslist een verklaring af te geven van rijgeschiktheid.
Hij heeft de mogelijkheid de casus voor te leggen aan het CBR.
Hij zal K. wijzen op zijn eigen verantwoordelijkheid in verband met verkeersveiligheid (wegenverkeerswet art 5) en hem adviezen geven hoe om te gaan met zijn diabetes. De geldigheidsduur beperkt hij tot 3 jaar conform de regelgeving.

Stap 7 Uitslag verplichte medische keurig mededelen

De arts bespreekt zijn bevindingen en conclusie met de heer K. Hij bevestigt zijn conclusie schriftelijk zowel aan de heer K als diens werkgever.
De heer K. heeft niet het recht de uitslag te blokkeren, hij verzoekt niet om een herkeuring. Hij kan zijn functie blijven uitoefenen voor een periode van 3 jaar.

Stap 8 Nazorg verlenen

Met toestemming van de heer K. verwittigt de keurend arts zijn bedrijfsarts over de bevindingen tijdens de keuring en adviseert hem het verloop van de DM regelmatig te controleren.

Bijlage bij voorbeeld stappenplan

Eisen aan gezichtsvermogen volgens de Regeling eisen geschiktheid 2000

Art. 3.2.1 Gecorrigeerde visus

- a. groep 1: De visus met beide ogen tezamen dient, eventueel gecorrigeerd, ten minste 0,5 te bedragen. Indien de aanvrager het gezichtsvermogen van één oog volledig is kwijtgeraakt of (bijvoorbeeld bij diplopie) slechts één oog gebruikt, dient de visus, zo nodig gecorrigeerd, ten minste 0,6 te bedragen.
- b. groep 2: De visus van het beste oog dient, eventueel gecorrigeerd, ten minste 0,8 te bedragen en van het minder goede oog, eventueel gecorrigeerd, ten minste 0,5. Indien de waarden 0,8 en 0,5 met een optische correctie worden bereikt, dient de ongecorrigeerde visus van ieder oog niet minder dan 0,05 te bedragen.

Brekingseisen: alleen voor groep 2, maximaal + of - 8 dioptrieën

Art. 3.2.3 Gezichtsvelden

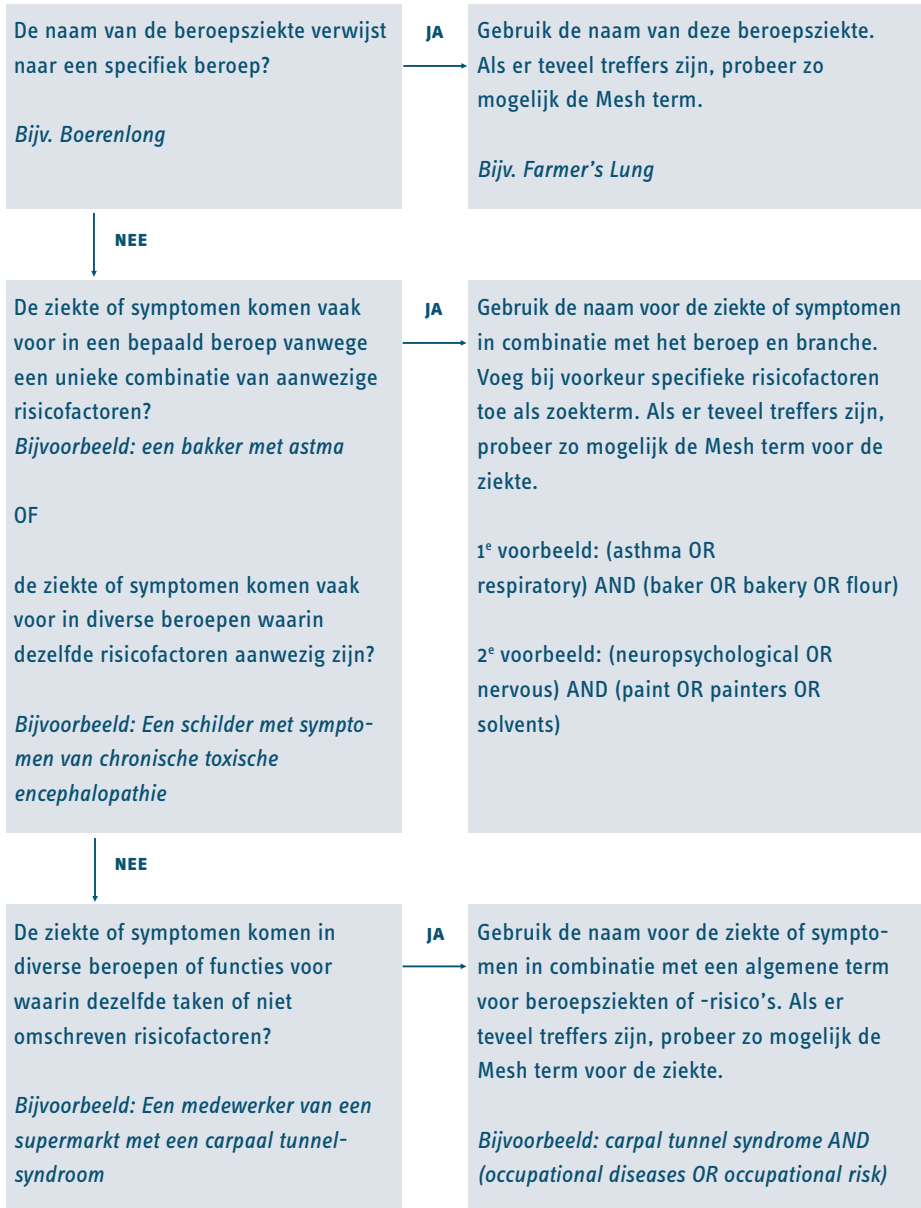
Rijbewijzen van groep 1: het horizontale gezichtsveld bij zien met één of beide ogen moet minimaal 140 graden zijn.

Rijbewijzen van groep 2: het binoculaire horizontale gezichtsveld dient minstens 140 graden te zijn.

Voor beide groepen rijbewijzen geldt dat het bestaan van afwijkingen in het horizontale gezichtsveld zoals homonyme hemianopsie, afwijkingen in andere meridianen, of de aanwezigheid van scotomen, beoordeling van de geschiktheid in een gespecialiseerd, bij voorkeur academisch, oogheelkundig centrum noodzakelijk maakt. Deze personen kunnen geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1, evenwel uitsluitend op grond van een specialistisch rapport en na een positieve rijtest (zie paragraaf 3.5).

Bijlage 3 - Stroomschema zoekstrategie PubMed

Het stroomschema van zoekstrategieën voor werkgerelateerde oorzaken van ziekten in Medline (PubMed) (Schaafsma et al. 2006)



Bijlage 4 - Checklist vaststellen inhoud van de Verplichte Medische Keuring

Bij het vaststellen van de inhoud van de Verplichte Medische keuring kunt u gebruik maken van informatie uit verschillende bronnen. U kunt hierbij het beste zo systematisch mogelijk te werk gaan. Wat is er bekend over de prevalentie (en incidentie) en ernst van de risicofactor of aandoening waarop gekeurd wordt en wat is er bekend over diagnostische onderzoeks- of screeningsmethoden? Ga hiervoor o.a. te rade bij:

1 Wet- en regelgeving of CAO

- Tabel 1 en 2 en Bijlage 1 uit deze Leidraad VMK
- Online-bestanden over wetten en CAO's:
 - <http://www.wetten.nl>
 - <http://www.CAO-web.nl>
 - <http://www.sdu.nl/staatscourant/cao/caonederland.html>

2 Richtlijnen/leidraden eigen beroepsgroep

- NVAB-richtlijnen/leidraden: <http://nvab.artsennet.nl>
- NCvB-registratierichtlijnen (alleen diagnostiek): <http://www.beroepsziekten.nl>

3 Nationale multidisciplinaire richtlijnen en richtlijnen andere beroepsgroepen

- Multidisciplinaire en specialistenrichtlijnen: <http://www.cbo.nl>
- Richtlijnen (standaarden) huisartsen: <http://nhg.artsennet.nl>
- Richtlijnen over kanker: <http://www.oncoline.nl>
- Paramedische richtlijnen: <http://www.paramedisch.org/o&o/richtlijnen.asp>
- Stecr werkwijzers/assists/laboretum: <http://www.stecr.nl>

4 Internationale richtlijnen

- In occupational health (UK): <http://www.nhsplus.nhs.uk/web/public/default.aspx?PageID=331>
- National Guideline Clearinghouse (USA): <http://www.guideline.gov>
- NICE (UK): <http://guidance.nice.org.uk/topic>
- Sumsearch (zoekt ook in guidelines): <http://sumsearch.uthscsa.edu/>
- US Preventive Services Taskforce, Guide to Clinical Preventive Services: <http://www.ahrq.gov/clinic/cps3dix.htm>

5 Cochrane Library

- Internationale database van systematic reviews gericht op evidence voor effectiviteit van behandelingen: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/mrwhome/106568753/HOME>
- Voor occupational health: <http://www.cohf.fi>

6 Online databases wetenschappelijke literatuur

- PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?DB=pubmed>
Voor Occupational Health zijn voor searches in PubMed verschillende uitgewerkte zoekstrategieën aanwezig (zie www.cohf.fi)

Bijlage 5 - Overzicht diverse vormen van keuringen

Aard keuring	Wettelijke grondslag	Richtlijn	Verplicht	Inhoud	Uitslag	Herkeuring
Aanstellings-keuring	WMK	Leidraad aanstellings-keuring SZW 2005	Indien op basis categorale wet, ja ^A	Vaststellen volgens systematiek WMK	Ja; blokkeringsrecht keuring	Ja, art. 12 lid 1
Verplichte medische keuring	Wet/CAO	Leidraad verplichte medische keuringen 2007	Ja, voor alle werknemers in die functie	Vaststellen volgens systematiek leidraad vmk	Ja; geen blokkeringsrecht keuring	Afhankelijk van specifieke regeling
PAGO	Arbeidsomstandighedenwet art. 18	Professionele standaarden, afhankelijk van arbeidsrisico	Aanbod verplicht, deelname vrijwillig ^B	In overleg vast te stellen, gerelateerd aan risico in het werk	Geen uitslag tenzij met toestemming werknemer	Zo nodig een gerichte controle op medische gronden
Keuring in opdracht van werkgever	Wet/CAO	Algemene professionele standaarden	Ja, voor individuele werknemer ^C	Afh medisch probleem bepaalt keurend arts de inhoud	Ja; geen blokkeringsrecht keuring	Zie specifieke regeling
PMO		Leidraad PMO NVAB 2006	Vrijwillig ^D	In overleg vast te stellen	Zo nodig gerichte controle (bijv. leverfuncties)	
Health Check-up		Professionele standaarden	Vrijwillig	In overleg vast te stellen	Alleen uitslag met toestemming werknemer	Zo nodig gericht controle (bijv. leverfuncties)

Aard keuring	Wettelijke grondslag	Richtlijn	Verplicht	Inhoud	Uitslag	Herkeuring
Keuring ivm aanvraag voorziening (WIA e.a.) ^E	Wet, diverse wetten bijv WIA/WGA, WSW,	Soms bijv. het herziene schattingsbesluit, standaard GDBM	Verplicht om in aanmerking te kunnen komen voor gewenste voorziening	Gerelateerd aan medisch probleem bepaalt keurend arts (VG) de inhoud	Beschikking ook naar werkgever indien deze belanghebbende is.	Afhankelijk van wettelijke regeling, indien beschikking dan is bezwaar en beroep mogelijk

^A werknemer: hier bedoeld keuring/sollicitant. Een aanstellingskeuring vindt plaats in precontractuele fase of in verband met wijziging van functie / contract.

^B uitzondering Arbeidsomstandighedenbesluit hfd 6 Fysische factoren; art 6.14a werken onder overdruk en art. 6.20a en 6.20d schakelbepalingen i.v.m. winningsindustrieën, ondergronds resp. m.b.v. boringen.

^C indien werkgever vraagt conform wet/cao bijv. i.v.m. gegronde reden te vermoeden dat medisch probleem de oorzaak is van niet/onvoldoende functioneren.

^D indien verplichte medische keuringen deel uitmaken van het PMO is het PMO voor dat deel verplicht en geldt daarvoor de Leidraad VMK.

^E deze keuringen zullen in het algemeen niet door bedrijfsartsen worden gedaan maar door verzekeringsartsen.

Bijlage 6 - Lijst met gehanteerde afkortingen

ARAR	Algemeen rijksambtenarenreglement
BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
BW	Burgerlijk wetboek
CAO	Collectieve arbeidsovereenkomst
CBR	Centraal bureau rijvaardigheidsbewijzen
CKA	Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen
FPU	Flexibel Pensioen en Uittreden
IVW	Inspectiedienst Verkeer en Waterstaat
JAR-FCL	Joint Aviation Requirements for Flight Crew Licensing
JAR-OPS	Joint Aviation Requirements-Operations
NVAB	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
OMD	Ouderdoms maculadegeneratie
PAGO	Periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek
PMO	Preventief medisch onderzoek van werkenden
PTSS	Posttraumatische stressstoornis
RI&E	Risicoinventarisatie & -evaluatie
SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
TBC	Tuberculose
VMK	Verplichte medische keuringen
WAO	Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering
WGBO	Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst
WIA	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
WMK	Wet op de medische keuringen
WSW	Wet sociale werkvoorziening
WVP	Wet verbetering poortwachter

