



Leidraad Bedrijfsgeneeskundige advisering bij individuele begeleiding

Versie 6 november 2025

werken aan
gezond werken

NVAB⁺

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Doel, doelgroep en reikwijdte	4
1.1 Doelstelling	4
1.2 Doelgroep	4
1.3 Reikwijdte	4
2. Het schriftelijk advies	5
2.1 Inleiding	5
2.2 Onderdelen schriftelijk advies Sociaal Medische Begeleiding	5
2.3 Het spreekuur en de Probleemanalyse bij dreigend langdurend verzuim	7
2.4 Aandachtspunten bij het schriftelijke advies	8
2.4.1 Opvragen informatie behandelaars	8
2.4.2 Conflicten in de werksituatie en ziekte	8
2.4.3 Re-integratie-blokkerend advies	9
2.4.4 Geen Benutbare Mogelijkheden	9
2.4.5 Vermelden van het onder behandeling staan	10
3. Het arbeidsomstandighedensprekuur, werkplekbezoek, keuringen en PAGO, PMO	11
3.1 Het arbeidsomstandighedensprekuur	11
3.2 Het werkplekbezoek	11
3.3 PAGO en PMO	11
3.4 Keuringen	12
4. Overige adviesverzoeken op individueel niveau	13
4.1 Inleiding	13
4.2 Aanbeveling vanuit de NVAB ten aanzien van overige adviesverzoeken	13
4.3 Welke verzoeken kan de bedrijfsarts niet aannemen?	14
5. Normen bij het schriftelijk advies	15
5.1 Zorgvuldigheids- en motiveringsnormen bij een schriftelijk advies	15
5.2 Gedragsnormen bij het schriftelijk advies	16
Samenvatting	17
Bijlages	19
Afkortingen	23

Inleiding

De bedrijfsarts is een onafhankelijk geneeskundig specialist op het gebied van arbeid en gezondheid en heeft diverse wettelijke taken waaronder het adviseren bij verzuim en het houden van arbeidsomstandighedensprekuren, het adviseren over en uitvoeren van een arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO) en de aanstellingskeuring.¹ Andere wettelijke taken zijn het melden van beroepsziekten², werkplekbezoeken en het adviseren over de RI&E³ en andere preventieve maatregelen.⁴

De taken die de bedrijfsarts (en andere kerndeskundigen) hebben bij een werkgever zijn vastgelegd in het basiscontract arbodienstverlening: de wettelijk verplichte overeenkomst die een werkgever afsluit met een arbodienst of bedrijfsarts. Dit contract definieert de minimaal benodigde arbozorg en de werkafspraken tussen werkgever en dienstverlener.⁵

Vanuit een groot deel van de taken die bedrijfsarts zijn toebedeeld, zoals binnen de verzuimbegeleiding en volgend op het arbeidsomstandighedensprekuren, wordt verwacht dat de bedrijfsartsadviezen geeft aan de werkgever en werknemer.

Ook al herschikt de nieuwe NVAB-koers voor de bedrijfsgeneeskunde⁶ de prioriteiten binnen het vak door sociale geneeskunde en bedrijfsgeneeskundig organisatieadvies voorop te zetten, in deze leidraad ligt de focus op de advisering aan werknemer en werkgever in het kader van individuele contacten. Veelal zal dit een advies betreffen dat ook schriftelijk gedeeld wordt en dat vaak gelijktijdig verzonden wordt aan werknemer en werkgever. De aandachtspunten en de van toepassing zijnde normen zijn gerelateerd aan de [Wet verbetering poortwachter](#) en de [Regeling procesgang 1^e en 2^e ziektejaar](#). Informatie over de privacy van werknemers is gebaseerd op de [Leidraad Bedrijfsarts en privacy \(herziening NVAB, OVAL, 2019\)](#), en [De zieke werknemer, Autoriteit Persoonsgegevens \(2016\)](#).

Met deze leidraad komen het NVAB-standpunt 'Versnelde Medische Beoordeling door bedrijfsartsen' (1995) en het NVAB-standpunt 'Claimbeoordeling' (2005) te vervallen.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 zijn doelstelling, doelgroep en reikwijdte beschreven. Hoofdstuk 2 gaat over de sociaal medische begeleiding (SMB), de eisen waaraan een schriftelijk advies moet voldoen en enkele andere aandachtspunten. In hoofdstuk 3 komen overige individuele verrichtingen en daaraan gekoppelde schriftelijke adviezen voor werkgever en werknemer aan bod. In hoofdstuk 4 komen individuele adviesvragen die niet samenhangen met de wettelijke individuele taken van de bedrijfsarts aan bod. Hoofdstuk 5 gaat in op de te hanteren normen voor schriftelijke adviezen.

In de bijlagen is een aantal items opgenomen die ook van belang zijn voor de schriftelijke en mondelinge advisering aan werknemer en werkgever.

¹ Art. 14 lid 1 sub c Arbowet

² Art. 9 lid 3 Arbowet

³ Art. 13 lid 7 Arbowet

⁴ Art. 14 lid 2 Arbowet

⁵ Zie voor meer informatie: <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/basiscontract/waar-moet-het-basiscontract-aan-voldoen>

⁶ Zie voor meer informatie: <https://nvab-online.nl/koers/>

1. Doel, doelgroep en reikwijdte

1.1 Doelstelling

Het doel van deze leidraad is hulp te bieden bij het zorgvuldig opstellen van een advies voor werkgever en werknemer ten behoeve van de re-integratie van de verzuimende werknemer en de bedrijfsgezondheidskundige zorg aan de individuele werknemer die voldoet aan de daaraan te stellen eisen.

1.2 Doelgroep

De gehele beroepsgroep kan deze leidraad gebruiken. Met name voor de beginnende A(N)IOS bedrijfsgeneeskunde, maar ook voor de geregistreerde bedrijfsarts biedt deze leidraad een kader voor zorgvuldige advisering. Ook voor functionarissen die in taakdelegatie van een bedrijfsarts werken is deze leidraad van belang.

1.3 Reikwijdte

De reikwijdte van deze leidraad betreft de individuele beoordeling, behandeling en begeleiding van de bedrijfsarts en de daarbij behorende advisering. Groepsrapportages, zoals bij een PAGO/PMO, en rapportages als onderdeel van de RI&E vallen niet onder de reikwijdte van deze leidraad.

2. Het schriftelijk advies

2.1 Inleiding

De bedrijfsarts heeft de wettelijke taak om in opdracht van de werkgever te adviseren bij de begeleiding van de arbeidsongeschikte werknemer⁷. Zij⁸ adviseert werkgever en werknemer over de belastbaarheid van de werknemer en haar re-integratiemogelijkheden conform de vereisten uit de Wet verbetering poortwachter (WVP) en Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar.

Werkgever en werknemer maken een concreet re-integratieplan op basis van het advies van de bedrijfsarts. De werkgever beoordeelt mede op basis van het advies van de bedrijfsarts óf de werknemer recht heeft op de loondoorbetaling⁹. Dit laatste is per definitie niet aan de bedrijfsarts.

Het advies van de bedrijfsarts is een zwaarwegend deskundigenadvies aan werkgever en werknemer. De werkgever kan niet zonder een (andersluidend) advies van een andere medische deskundige ten nadele van de werknemer handelen. Vrijblijvend is het advies van de bedrijfsarts dus allerm minst, met name voor de werkgever, maar ook de werknemer kan een advies van de bedrijfsarts niet zomaar naast zich neerleggen. Indien de werknemer zich niet houdt aan de gemaakte afspraken op basis van het gegeven advies en haar werkgever is het daar niet mee eens, dan kan deze dit sanctioneren. Beiden kunnen desgewenst een deskundigenoordeel aanvragen bij het UWV¹⁰. Het is dan ook van groot belang dat het schriftelijk advies van een spreekuur in het kader van de Sociaal Medische Begeleiding (SMB) alle onderdelen bevat die werkgever en werknemer nodig hebben om op een goede manier vorm en richting te geven aan de re-integratie.

In het vervolg van dit hoofdstuk komt aan bod welke onderdelen in een schriftelijk advies opgenomen dienen te worden.

2.2 Onderdelen schriftelijk advies Sociaal Medische Begeleiding

Bij een eerste spreekuur in het kader van ziekteverzuimbegeleiding vormt de bedrijfsarts zich een oordeel over de medische toestand van de werknemer. Zij gaat na of er sprake is van ziekte of gebrek welke leidt tot arbeidsongeschiktheid voor de bedongen arbeid en onder welke rubrieken de aandachtsgebieden/beperkingen (hierna: aandachtsgebieden)¹¹ en mogelijkheden liggen. Ook kan zij aanvullende voorwaarden voor re-integratie aangeven. In vervolgsprekken gaat zij na of haar eerste analyse nog klopt en/of er wijzigingen zijn in de arbeidsbelastbaarheid en re-integratiemogelijkheden. Daarnaast overweegt zij of er kansen zijn op gebied van preventieve advisering / adviezen in het kader van de gezondheidsbevordering.

⁷ Art. 14 lid 1 ('Maatwerkregeling')/art. 14a ('Vangnetregeling') Arbowet

⁸ Voor de leesbaarheid is ervoor gekozen om voor de bedrijfsarts en werknemer overal zij of haar te gebruiken. Uiteraard kunt u daarvoor ook hij, hem of zijn lezen.

⁹ Art. 7:629 lid 1 BW

¹⁰ Zie voor meer informatie: <https://www.uwv.nl/nl/ziek/re-integratie/deskundigenoordeel>

¹¹ Voor de leesbaarheid is ervoor gekozen om voor de aandachtsgebieden/beperkingen vanaf nu overal het woord aandachtsgebieden te gebruiken.

Van ieder spreekuur in het kader van SMB maakt de bedrijfsarts een medisch verslag in het bedrijfsgeneeskundig dossier en schrijft een advies voor werkgever en werknemer ten behoeve van de re-integratie. Medische informatie hoort niet in het schriftelijk advies te staan.¹²

Het schriftelijke advies bevat die gegevens die werkgever en werknemer helpen om de terugkeer naar werk op een verantwoorde manier vorm te geven of om de mogelijkheden daartoe te (laten) onderzoeken. Hierbij wordt informatie verstrekt over de aanwezige aandachtsgebieden van de werknemer en de voorwaarden voor re-integratie c.q. op welke manier de mogelijkheden voor gedeeltelijke of volledige werkhervatting kunnen worden benut of vergroot. Denk hierbij aan advies over de opbouw van werkhervatting in uren en taken, mogelijke aanpassingen aan het werk (eventueel met behulp van voorzieningen) en ook suggesties voor specifieke re-integratie-activiteiten, zoals bijvoorbeeld een ze spoortraject.

Daarnaast biedt het advies de mogelijkheid om specifieke interventies voor te stellen zoals een werkplekonderzoek of een medische interventie (bijvoorbeeld via een verwijzing¹³ of expertise). Let op: de aard van de medische interventie mag niet zonder meer door de bedrijfsarts aan de werkgever worden geadviseerd, dit kan alleen met de uitdrukkelijke toestemming van de werknemer.¹⁴ Indien de bedrijfsarts adviseert een deskundigen-oordeel aan te vragen bij het UWV, vermeldt zij dit ook in het schriftelijk advies.

Het opstellen van een belastbaarheidsprofiel door de bedrijfsarts biedt extra handvatten voor werkgever en werknemer. In het laatste kwartaal van het eerste ziektejaar of bij stagnatie van de re-integratie kan de werkgever met dit instrument in de hand andere deskundigen inschakelen, zoals een arbeidsdeskundige, om mogelijkheden in passende arbeid in kaart te brengen. Indicatie van het opstellen hiervan kan ook zijn afstemming over de belastbaarheid en de re-integratiemogelijkheden met andere professionals, bijvoorbeeld met de verzekeringsarts. Indien het om medische redenen niet mogelijk of nodig is om tegen het einde van het eerste ziektejaar een belastbaarheidsprofiel op te stellen, is het aan te raden de werkgever en werknemer hierover te informeren en in het medisch dossier de motivatie te noteren. Dit kan onder meer het geval zijn als betrokkene voor langere tijd is opgenomen voor behandeling of als de bedrijfsarts volledig herstel voor het eigen werk op korte termijn verwacht. In het laatste geval volstaat het delen van deze verwachting met werkgever en werknemer.

De bedrijfsarts kan de werknemer ook adviseren een second opinion¹⁵ aan te vragen. De werknemer kan hiertoe ook zelf het initiatief te nemen. Alleen met toestemming van de werknemer mag de bedrijfsarts in het advies melding maken van de aanvraag van een second opinion.

Verder wordt verwacht dat in het verslag staat met welke activiteiten de bedrijfsarts, maar ook de werkgever het verzuim kan volgen. Denk daarbij aan evaluatie- en contactmomenten of een vervolgsprekbeurt.

Opgelet: het (eerste) spreekuur mag ook door een taakgedelegeerde van de bedrijfsarts worden gedaan. In dat geval bespreken de taakgedelegeerde en de werknemer welke werkzaamheden de

¹² [Leidraad Bedrijfsarts en Privacy](#) (herziening NVAB, OVAL, 2019)

¹³ [Leidraad verwijzen door de bedrijfsarts](#) (herziening NVAB, 2025)

¹⁴ [Leidraad Bedrijfsarts en Privacy](#) (herziening NVAB, OVAL, 2019)

¹⁵ Zie [‘Welke uitgangspunten hanteert de NVAB rond second opinions?’](#) (NVAB, 10 oktober 2023)

werknemer niet kan verrichten en wat haar mogelijkheden zijn, of hoe het verloop van haar arbeidsongeschiktheid en re-integratie is. De taakgedelegeerde maakt een advies voor werkgever en werknemer waarin zij de gemaakte afspraken en een advies voor het vervolg opneemt.¹⁶ Ook een taakgedelegeerde mag geen medische informatie in een advies opnemen. Het spreekuur waarin de Probleemanalyse aan bod komt en het opstellen daarvan kan de bedrijfsarts niet delegeren.¹⁷

2.3 Het spreekuur en de Probleemanalyse bij dreigend langdurend verzuim

Indien sprake is van dreigend langdurende arbeidsongeschiktheid op medische gronden, dan is het de verantwoordelijkheid van de werkgever om de bedrijfsarts of arbodienst te verzoeken om de Probleemanalyse op te stellen¹⁸. De bedrijfsarts vormt zich in een spreekuur met werknemer daartoe niet alleen een oordeel over de medische toestand, maar weegt ook andere factoren mee die van belang (kunnen) zijn voor de re-integratie. In de Werkwijzer Poortwachter¹⁹ is beschreven dat het bij een verzuimspreekuur in het kader van het opstellen van een Probleemanalyse belangrijk is om niet alleen aandacht te hebben voor medische factoren, maar ook voor andere factoren die invloed hebben op het verzuim. Die kunnen gelegen zijn in persoonlijke eigenschappen, opleidingen en vaardigheden, privé en sociale omstandigheden, het eigen werk en factoren die met het werk te maken hebben. Bijkomend is aandacht voor de onderwerpen gezondheidsbevordering en (primaire en secundaire) preventie gericht op duurzame inzetbaarheid van belang. Genoemde factoren kunnen in latere stadia van het verzuim wijzigen of alsnog van belang worden. Het is raadzaam aan deze factoren herhaaldelijk aandacht te besteden.

De bedrijfsarts legt haar bevindingen over zowel de medische als de bijkomende factoren vast in het bedrijfsgeneeskundig dossier. Alle verzamelde gegevens²⁰ vallen onder het beroepsgeheim van de bedrijfsarts. Op basis van al haar bevindingen vormt de bedrijfsarts zich een oordeel over de belastbaarheid van werknemer en baseert zij haar advies en de Probleemanalyse voor werkgever en werknemer.

De bedrijfsarts stelt binnen zes weken na de ziekmelding de Probleemanalyse op. Wanneer deze termijn van zes weken wordt overschreden dient hiervoor een gedegen motivatie te zijn.²¹ Het is sterk aan te raden de motivering daarvoor op te nemen in diezelfde Probleemanalyse.

Er is geen wettelijk verplicht sjabloon voor het opstellen van de Probleemanalyse. In bijlage 2 van deze leidraad is een formulier te vinden dat gebruikt kan worden om de Probleemanalyse op te stellen. Dit formulier is gemaakt door de NVAB en gebaseerd op het formulier van het UWV uit 2002. Beide formulieren kunnen gebruikt worden als hulp bij de beoordeling van het ziektegeval. Er staan enkele items in het UWV-formulier die de privacy van de werknemer raken zoals het item over

¹⁶ Zie [‘Welke adviezen over mogelijkheden kan de taakgedelegeerde geven?’](#) (NVAB, 20 oktober 2023)

¹⁷ Zie [Leidraad Delegatie van taken door de bedrijfsarts en supervisie](#) (NVAB, 2025), p. 11

¹⁸ Art. 2 lid 2 en 3 Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar

¹⁹ [Werkwijzer Poortwachter](#) (UWV, 2022)

²⁰ [De zieke werknemer, beleidsregels voor de verwerking van persoonsgegevens over de gezondheid van zieke werknemers](#) (Autoriteit Persoonsgegevens, 2016), p. 10

²¹ Art. 5 Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar

vangnet en een (vermoedelijke) beroepsziekte. Hierover hoeft de bedrijfsarts niets te melden.²² Mogelijke factoren in het werk die schadelijk zijn voor de gezondheid of een conflict in de werksituatie vermeldt de bedrijfsarts wel.

2.4 Aandachtspunten bij het schriftelijke advies

In het kader van het opnemen van bepaalde gegevens in het advies verdienen enkele punten nog extra aandacht. Deze worden hieronder behandeld.

2.4.1 Opvragen informatie behandelaars

Uit de tuchtrechtspraak blijkt dat werknemers regelmatig een klacht indienen tegen een bedrijfsarts over het niet willen opvragen van medische informatie bij hun behandelaar. Het blijft echter de professionele afweging van de bedrijfsarts in hoeverre het opvragen van informatie bij behandelaar(s) nodig is om de juiste belastbaarheid en prognose daarvan vast te stellen. Een bedrijfsarts kan bij het vaststellen van de belastbaarheid grotendeels vertrouwen op haar eigen professionele oordeel. In sommige gevallen is het echter belangrijk dat de bedrijfsarts de medische professionals raadpleegt die betrokken zijn bij de (aanstaande) behandeling van de werknemer. Dit is vooral nodig wanneer de behandeling aanzienlijke gevolgen kan hebben voor het vermogen van de werknemer om arbeid te verrichten. Ook als de medische professionals en werknemer een verschil van inzicht hebben met de bedrijfsarts over de belastbaarheid van werknemer is overleg met de behandelende sector noodzakelijk. Het staat de werknemer overigens vrij om eventueel zelf de benodigde informatie aan te leveren, bijvoorbeeld vanuit een online persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO).

Uitleggen en vastleggen waarom wel of geen informatie wordt opgevraagd kan verhelderend zijn voor de werknemer. Dit zou ook voor een werkgever interessant kunnen zijn, maar deze informatie valt onder het medisch beroepsgeheim. Daarom mag deze informatie in principe geen onderdeel zijn van het advies aan werkgever. De bedrijfsarts mag andere dan de voor de sociaal medische begeleiding strikt noodzakelijke informatie uitsluitend met uitdrukkelijke toestemming van de werknemer delen met haar werkgever. De bedrijfsarts dient hierin zelf de afweging te maken en daarbij terughoudend te zijn ook al heeft de werknemer uitdrukkelijk toestemming gegeven. De bedrijfsarts vermeldt in ieder geval niet om welke informatie en/of welke behandelaar het gaat. Ook de aard van de informatie of de functie van de behandelaar mag de bedrijfsarts niet aangeven.

2.4.2 Conflicten in de werksituatie en ziekte

Als de bedrijfsarts constateert dat sprake is van een conflict in de werksituatie, conform de NVAB-richtlijn 'Conflicten in de werksituatie'²³, dan is dit een bijzondere situatie waarbij in de eerste plaats de richtlijn gevolgd dient te worden. De bedrijfsarts beoordeelt primair of sprake is van arbeidsongeschiktheid op medische gronden. Tevens besteedt zij aandacht aan de conflictsituatie en de impact daarvan.²⁴ Over beide aspecten adviseert zij vervolgens werknemer en werkgever.

²² Zie 'Welke informatie mag niet zonder toestemming op het probleemanalyseformulier worden ingevuld?' (NVAB, 18 januari 2024)

²³ Richtlijn Conflicten in de werksituatie (NVAB, 2019)

²⁴ RTG Amsterdam 12 december 2023, ECLI:NL:TGZRAMS:2023:263, r.o. 5.15 t/m 5.17

2.4.3 Re-integratie-blokkerend advies

De bedrijfsarts kan na een consult aangeven dat de belastbaarheid van de werknemer zodanig beperkt is, dat zij nog niet kan beginnen met re-integratie. Dit kan het UWV zien als een re-integratie-blokkerend advies, hetgeen negatieve gevolgen kan hebben voor werkgever en werknemer. Als het UWV bij de beoordeling voor de WIA constateert dat er geen goede reden was voor dit advies, kan dat uitstel betekenen van de WIA-beoordeling. In dat geval moet de werkgever het loon van de werknemer blijven doorbetalen gedurende een verlengde periode. Dit wordt een loonsanctie genoemd. De werkgever draagt in principe het risico van het opvolgen van het advies van de bedrijfsarts, zelfs als achteraf blijkt dat dit een foutief advies was.

Vooraf bij langdurig verzuim kan een re-integratie-blokkerend advies ernstige gevolgen hebben. Het is verstandig om hier kritisch naar te kijken en altijd een vervolgspraak bedrijfsarts te plannen zolang er nog geen re-integratieadvies gegeven kan worden. De bedrijfsarts kan in de eerste maanden van het verzuim maatregelen nemen om het blokkerende effect te verminderen, zoals het kort houden van de verwachte duur van de aandachtsgebieden, het identificeren van mogelijke re-integratiestappen en het maken van een vervolgspraak. Indien het verzuim langer duurt en er slechts marginale mogelijkheden voor de werknemer zijn, dan moet de bedrijfsarts toch adviseren over mogelijke re-integratiestappen²⁵. Het is belangrijk om hierbij de relevante richtlijnen, zoals die voor psychische problemen, te volgen. Het kan ook zijn dat de bedrijfsarts denkt aan Geen Benutbare Mogelijkheden (hierna: GBM).

2.4.4 Geen Benutbare Mogelijkheden

In sommige gevallen is het evident dat er sprake is van GBM. Maar let op, de lat voor het vaststellen van GBM ligt hoog en dit is uiteindelijk een verzekeringsgeneeskundig oordeel. De voorwaarden voor het vaststellen van GBM volgen uit het Schattingsbesluit²⁶. Er zijn verschillende situaties waarin GBM mogelijk is:

- Als uit onderzoek tot driemaal toe blijkt dat de werknemer dusdanig sterk wisselende arbeidsmogelijkheden heeft in de tijd dat in redelijkheid geen belastbaarheid met arbeid mag worden verwacht of
- Als uit onderzoek blijkt dat er wel sprake is van benutbare mogelijkheden, maar werknemer deze naar verwachting binnen drie maanden zal verliezen of
- Als uit onderzoek blijkt dat er wel sprake is van benutbare mogelijkheden maar werknemer binnen afzienbare termijn deze mogelijkheden zal verliezen vanwege een terminale ziekte.

en voldaan is aan een van de volgende voorwaarden:

- Als de werknemer is opgenomen in een instelling, die zorg verleent waarop aanspraak bestaat ingevolge de Wet langdurige zorg (Wlz);
- Als de werknemer bedlegerig is;
- Als de werknemer lichamelijk niet zelfredzaam is (ADL-afhankelijk van derden);
- Als de werknemer als gevolg van een ernstige psychische stoornis zo minimaal functioneert op persoonlijk en sociaal (waaronder in werk) niveau dat zij psychisch niet zelfredzaam is.

²⁵ [Centrale Raad van Beroep 09-07-2025, ECLI:NL:CRVB:2025:1068](#)

²⁶ Art. 2 lid 2 jo. lid 5 van het Schattingsbesluit

Ook al is dit een verzekeringsgeneeskundig oordeel, de bedrijfsarts kan in principe GBM duiden.

Een andere optie is marginale mogelijkheden²⁷: veel aandachtsgebieden of veel of vergaande aandachtsgebieden. Het is vervolgens aan de werkgever en werknemer om hiermee aan de slag te gaan (en om bijvoorbeeld een arbeidsdeskundige of een re-integratie-adviseur in te schakelen).

2.4.5 Vermelden van het onder behandeling staan

In het kader van de sociaal medische begeleiding komt het vaak voor dat een werknemer onder behandeling is in de curatieve sector. De aard en inhoud van een behandeling valt onder het medisch beroepsgeheim. Het in een terugkoppeling aangeven dat iemand onder behandeling is, in combinatie met de vermelde aandachtsgebieden en mogelijkheden, kan de werkgever een verdergaand inzicht geven in de medische situatie van de werknemer dan strikt noodzakelijk is voor de juiste vormgeving van de re-integratie.²⁸

Daarom kan ook gedacht worden aan het vermelden dat iemand actief werkt aan haar herstel, in plaats van benoemen dat iemand onder behandeling staat. Dat is in combinatie met de informatie over de aanwezigheid van aandachtsgebieden op medische gronden en de prognose van die aandachtsgebieden voldoende informatie voor de werkgever om een inschatting te maken van het recht van de werknemer op loondoorbetaling. Conform de beleidsregels beoordelingskader poortwachter is het echter wel noodzakelijk dat medewerker “een naar algemeen medische maatstaven adequate behandeling voor haar ziekte of gebrek” ondergaat.²⁹ Mocht de medewerker in de ogen van de bedrijfsarts onvoldoende actief meewerken aan het herstel, dan kan zij vermelden dat er een indicatie is voor de inzet van een aanvullende interventie. Ook kan de bedrijfsarts een medische expertise adviseren en/of aangeven dat zij een deskundigenoordeel bij UWV adviseert.³⁰ De leidraad Bedrijfsarts en Privacy biedt ook de nodige handvatten als het gaat om welke gegevens wel en niet gedeeld mogen worden met derden, onder wie werkgevers.

²⁷ [Werkwijzer Poortwachter](#) (UWV, 2022). Zie ook [‘Marginaal belastbaar, een uitkomst in heden en toekomst’](#) (TBV, 9 april 2021)

²⁸ Zie voor welke gegevens de bedrijfsarts aan de werkgever mag terugkoppelen: [De zieke werknemer](#) (AP, 2016), p. 24

²⁹ Bijlage 4 onder b bij de [Beleidsregels beoordelingskader poortwachter](#)

³⁰ [‘Waar moet de bedrijfsarts rekening mee houden als een werknemer een niet op medische evidence berustende behandeling wenst?’](#) (NVAB, 19 december 2023)

3. Het arbeidsomstandighedensprekuur, werkplekbezoek, keuringen en PAGO, PMO

3.1 Het arbeidsomstandighedensprekuur

Naar aanleiding van het arbeidsomstandighedensprekuur (of vrij spreekuur of open spreekuur) mag de bedrijfsarts niet standaard een mondeling of schriftelijk advies geven aan de werkgever. De bedrijfsarts/arbodienst mag de werkgever zelfs niet informeren over het feit of een dergelijk spreekuur is afgesproken of heeft plaatsgevonden. Uiteraard mag de bedrijfsarts wel de betrokken werknemer adviseren en met deze overleggen of zij ook de werkgever mag adviseren. De inhoud van een dergelijk advies stemt zij duidelijk af met de werknemer en vraagt uitdrukkelijke toestemming om haar advies naar de werkgever te sturen. Van deze toestemming maakt zij een aantekening in het medisch dossier. Een andere optie is de werknemer een schriftelijk advies mee te geven dat zij desgewenst met haar werkgever kan delen. In een dergelijk advies staat hetgeen werknemer en bedrijfsarts relevant vinden om met de werkgever te delen. Ook in dit advies hoort geen medische informatie thuis. In principe ook niet met toestemming van de werknemer. Indien de werknemer wel toestemming geeft om medische informatie te delen dient de bedrijfsarts haar eigen afweging te maken welke medische informatie relevant is voor de werkgever, zij dient hier echter zeer terughoudend in te zijn.

3.2 Het werkplekbezoek

Conform artikel 14 lid 2 sub f Arbowet heeft de bedrijfsarts het recht elke werkplek te bezoeken. Het doel van een werkplekbezoek kan zijn om een individueel advies uit te brengen. Of de bedrijfsarts dit advies mag delen met de werkgever, hangt af van in welk kader het bezoek plaatsvindt. Wanneer het werkplekbezoek onderdeel is van de verzuimbegeleiding, dan geldt de [Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst](#) (WGBO) niet onverkort. In dat geval kan de bedrijfsarts aanpassingen adviseren, ook zonder expliciete toestemming van de medewerker.³¹ Als het bezoek onderdeel is van een arbeidsomstandighedensprekuur, dan geldt wat omschreven is in paragraaf 3.1.

3.3 PAGO³² en PMO³³

PAGO (= Periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek) is een onderzoek naar mogelijke gezondheidseffecten van blootstellingen aan risicofactoren in het werk. De werkgever is verplicht een PAGO aan te bieden, de werknemer kan hier gebruik van maken. De uitslag van een dergelijk onderzoek bespreekt de bedrijfsarts alleen met de werknemer. Wanneer een PAGO verplicht is

³¹ Zie [Leidraad Bedrijfsarts en Privacy](#) (herziening NVAB, OVAL, 2019)

³² Art. 18 Arbowet

³³ Voor meer informatie over PMO zie [Leidraad Preventief medisch onderzoek van werkenden](#) (NVAB, KMKA, 2013) en ['Is er een verschil tussen een PMO en een PAGO?'](#) (NVAB, 20 oktober 2023)

gesteld noemen we het een verplichte medische keuring van een werknemer tijdens haar dienstverband (zie sub 3.4).

PMO (preventief medisch onderzoek) is een medisch onderzoek op vrijwillige basis. De werkgever is niet verplicht een PMO aan te bieden en de werknemer is ook niet verplicht om hieraan deel te nemen. De bedrijfsarts geeft werknemer de uitslag van het PMO en/of haar advies. De bedrijfsarts geeft geen schriftelijk of mondeling advies of uitslag van individuele werknemers aan de werkgever. Indien de werknemer uitdrukkelijke toestemming verleent de uitslag wel mee te delen dan doet de bedrijfsarts er goed aan dit te bespreken in een arbeidsomstandighedenspreekuur. Volg daarbij de aldaar gegeven richtlijn voor het delen van informatie met de werkgever.

De bedrijfsarts mag wel een groepsrapportage maken en delen met de werkgever en OR/PVT mits de gegevens niet tot individuele personen herleidbaar zijn. In deze leidraad gaan we hier verder niet op in.

3.4 Keuringen

Keuringen kunnen op zowel vrijwillige als verplichte basis zijn. Voor verplichte keuringen geldt dat de uitslag van de keuring aan de werkgever medegedeeld moet worden. Voor keuringen op vrijwillige basis heeft de bedrijfsarts toestemming van de betrokken werknemer nodig om de uitslag aan de werkgever bekend te mogen maken. In beide situaties mag het resultaat van de keuring uitsluitend worden meegedeeld in termen: arbeidsgeschikt, arbeidsongeschikt, arbeidsgeschikt onder voorwaarden. Het beschrijven van de voorwaarden mag, zonder daarbij de medische informatie prijs te geven.

Voor aanstellingskeuringen geldt dat de bedrijfsarts haar conclusie eerst bespreekt met de keurling. Deze kan zich alsnog terugtrekken, bijvoorbeeld als het resultaat van de keuring negatief is. Er gaat dan geen uitslag naar de opdrachtgever/(beoogd) werkgever. Indien de keurling instemt met de conclusie van de bedrijfsarts en toestemming geeft de uitslag naar de opdrachtgever/(beoogd) werkgever te sturen doet de bedrijfsarts dit uitsluitend in termen: geschikt, ongeschikt, geschikt onder voorwaarden. Het beschrijven van de voorwaarden mag zonder daarbij medische informatie prijs te geven.

Zie voor meer informatie

- [Leidraad Verplichte medische keuringen](#) (NVAB, 2007)
- [Leidraad Aanstellingskeuringen](#) (NVAB, SER, TNO, 2020)
- [Wet op de medische keuringen](#) (WMK)
- Voor specifieke keuringen zie ook de eisen die in de toepasselijke regelgeving staan vermeld

4. Overige adviesverzoeken op individueel niveau

4.1 Inleiding

In tegenstelling tot behandelende artsen en dus in tegenstelling tot hetgeen omschreven in de Richtlijn Omgaan met medische gegevens³⁴ kunnen bedrijfsartsen (net als verzekeringsartsen) medische verklaringen afgeven voor eigen 'patiënten' (werknemers/verzekerden). Denk hierbij bijvoorbeeld aan de Geneeskundige verklaring voor een taxichauffeurskaart ('taxipas').³⁵ De bedrijfsarts krijgt ook regelmatig vragen, hetzij vanuit werkgever, hetzij vanuit werknemer, om ten aanzien van andere aspecten een verklaring af te geven, bijvoorbeeld met het oog op een parkeervoorziening bij de werkgever, het verkrijgen van een hypotheek, een gezondheidsverklaring met het oog op detachering naar het buitenland, het in aanmerking komen voor een beeldschermbril, etc. Deze verzoeken kunnen geschaard worden onder de noemer 'niet-reguliere adviesverzoeken'.

4.2 Aanbeveling vanuit de NVAB ten aanzien van overige adviesverzoeken

Aangezien het primaat van de bedrijfsarts gelegen is in de advisering over aandachtsgebieden en mogelijkheden voor werk, heeft het de voorkeur dat de bedrijfsarts bij deze overige adviesverzoeken zoveel mogelijk communiceert in termen van aandachtsgebieden en eventueel een prognose daarvan. Of verwijst naar andere documenten, bijvoorbeeld een recente Probleemanalyse, waarin deze al omschreven zijn.

Voor aanvullende advisering, anders dan ten aanzien van aandachtsgebieden, mogelijkheden en eventuele interventies in geval van ziekteverzuim, geldt dat de werknemer expliciet moet instemmen met communicatie hierover richting de werkgever.³⁶ Dit is absoluut ook het geval in situaties zonder ziekteverzuim, zie hiervoor paragraaf 3.1 van deze leidraad.

Mocht de bedrijfsarts twijfelen over het uitbrengen van een advies n.a.v. een niet-regulier adviesverzoek, dan is het advies om de methode 'Moreel beraad' te gebruiken.³⁷ Natuurlijk kan het inbrengen van de casus in de ICT-groep wellicht ook richting geven.

³⁴ [Richtlijn Omgaan met medische gegevens](#) (KNMG, 2024, paragraaf 7.8)

³⁵ Zie voor meer informatie: <https://nvab-online.nl/kennisbank/mag-een-bedrijfsarts-de-geneeskundige-verklaring-afgeven-voor-een-taxi-chauffeurskaart/>

³⁶ [Leidraad Bedrijfsarts en Privacy](#) (herziening NVAB, OVAL, 2019)

³⁷ Zie voor meer informatie: <https://nvab-online.nl/beroepsuitoefening/>

4.3 Welke verzoeken kan de bedrijfsarts niet aannemen?

Het is als bedrijfsarts raadzaam af te zien van het geven van advies als dergelijk advies niet tot de deskundigheid van de bedrijfsarts behoort, bijvoorbeeld juridisch advies.³⁸ Hetzelfde geldt als door het te geven advies de positie van bedrijfsarts als onafhankelijk adviseur in het geding komt. Een voorbeeld hiervan is het ondersteunen van de werkgever bij bezwaar richting UWV, bv t.a.v. een opgelegde loonsanctie of de hoogte van de toegekende WIA-uitkering.³⁹ De belangen van werkgever en werknemer kunnen nogal eens uiteen lopen t.a.v. de uitkomst van een bezwaar, waardoor advies is om in dergelijke situaties een onafhankelijke bedrijfsarts werkgever (of eventueel werknemer) te laten assisteren bij het indienen van bezwaar en/of beroep.

³⁸ Zie hiervoor bijvoorbeeld de volgende tuchtzaken: C2019.106, ECLI:NL:TGZRZWO:2020:55, ECLI:NL:TGZREIN:2022:64

³⁹ Zie ook de volgende tuchtzaak: https://www.medischcontact.nl/default-tonen-op/amgate_6059_138_tich_r192438712605246.pdf

5. Normen bij het schriftelijk advies

In dit hoofdstuk behandelen we de verschillende normen die gelden bij een schriftelijk advies aan werkgever en werknemer. Deze normen worden ontleend aan de tuchtrechtspraak en het Professioneel Statuut van de bedrijfsarts en de Beroepscode voor de bedrijfsartsen. Het belang van deze normen is gelegen in het feit dat het handelen van een bedrijfsarts logisch, toetsbaar, duidelijk en reproduceerbaar dient te zijn voor betrokken partijen. Uiteindelijk dienen deze normen om de kwaliteit van de zorgverlening door de bedrijfsarts te bewaken en zo mogelijk te verbeteren. De normen kunnen worden uitgesplitst naar zorgvuldigheids- en motiveringsnormen en gedragsnormen. In de volgende paragrafen worden deze normen verder toegelicht.

5.1 Zorgvuldigheids- en motiveringsnormen bij een schriftelijk advies

De tuchtrechter heeft zorgvuldigheidseisen en motiveringseisen geformuleerd voor een schriftelijk advies. Deze hebben betrekking op de zorgvuldigheid en transparantie van het onderzoek, maar ook op de motivering van het advies.

De algemene normen voor een deugdelijk rapport luiden als volgt:

- Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
- Het rapport geeft blijk dat een geschikte onderzoeksmethode is gevolgd om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
- Het rapport zet op inzichtelijke en consistente wijze uiteen op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.
- Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder inbegrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.
- De rapporteur blijft binnen de grenzen van haar deskundigheid.⁴⁰

Hoe de bovenstaande normen moeten terugkeren in een schriftelijk advies zal afhangen van de omstandigheden van het geval. Het is raadzaam om als bedrijfsarts de algemene normen tot uitgangspunt te nemen bij het formuleren van een schriftelijk advies. Ook een advies moet berusten op feiten en bevindingen uit zorgvuldig onderzoek. De conclusie en het advies dienen hieruit voort te komen. De bedrijfsarts geeft haar advies zodanig dat dit voor werkgever en werknemer begrijpelijk is, zonder daarin medische informatie prijs te geven. Beschrijving van aandachtsgebieden en mogelijkheden en wat dat betekent voor re-integratie is begrijpelijk. Alleen adviseren het werk aan te passen zonder iets te vermelden over aandachtsgebieden is niet begrijpelijk. Verder kan zij de aard van het spreekuur en haar conclusie inzake de arbeidsgeschiktheid op medische gronden vermelden.

In het bedrijfsgeneeskundig dossier neemt de bedrijfsarts tenminste de medische gegevens op die haar conclusie inzake de arbeidsgeschiktheid, de aandachtsgebieden en mogelijkheden ondersteunen.

⁴⁰ [CTG Den Haag 7 augustus 2020 ECLI:NL:TGZCTG:2020:123 r.o. 3.6](#)

De zojuist besproken normen zeggen niet zoveel over de juistheid van een advies. Immers, het maken van de juiste afweging behoort toe aan de professionaliteit van de bedrijfsarts.⁴¹

5.2 Gedragsnormen bij het schriftelijk advies

De algemene norm van de redelijk bekwaam handelende bedrijfsarts is een open norm (art. 47 lid 1 Wet BIG). De invulling van die norm is afhankelijk van wet -en regelgeving, de stand van de wetenschap, de beroepscode en statuten en de specifieke omstandigheden van het geval.

De bedrijfsarts dient te handelen conform het professioneel statuut en de beroepscode voor bedrijfsartsen. In de beroepscode voor bedrijfsartsen staan gedragsnormen die uitdrukking geven aan de normen en waarden die voor de beroepsgroep gelden. Deze gedragsnormen zijn bedoeld als kader voor het handelen. De tuchtrechtspraak heeft een verdere invulling aan die normen gegeven. Het schriftelijke advies kan ook blijken van laakbaar gedrag van een bedrijfsarts.

Uit de tuchtrechtspraak zijn de volgende normen geformuleerd m.b.t. het gedrag van de bedrijfsarts:

- Bespreek de strekking van een advies van tevoren met de werknemer (dit klemmt te meer als het advies in strijd is met een eerder gegeven advies of betrokkene het advies in twijfel trekt);
- Verstuur het schriftelijk advies gelijktijdig naar de werkgever en de werknemer;
- Vermijd negatieve uitlatingen over de werknemer of de werkgever in het schriftelijk advies⁴²;
- Vermijd persoonlijke opvattingen in het schriftelijk advies en wees professioneel in je uitlatingen⁴³;
- Formuleer het advies volledig (benoem alle relevante punten voor de re-integratie) en helder (zonder dat er sprake kan zijn van meerdere interpretaties);
- Vermijd medische informatie in het advies of andere documenten die naar de werkgever gaan;
- Deel geen vertrouwelijke informatie (zowel medisch als niet medisch) die is verkregen in het kader van de vertrouwensrelatie tussen werknemer en bedrijfsarts met andere personen⁴⁴;
- Wijs op de mogelijkheid van een second opinion (afhankelijk van de situatie) en/of deskundigenoordeel van het UWV;
- Vraag werknemer om een machtiging voor het opvragen van informatie bij behandelaren en of huisarts.

Voor meer informatie over gedragsnormen voor de beroepsgroep wordt verwezen naar het Professioneel Statuut van de bedrijfsarts en de Beroepscode voor de bedrijfsartsen.

⁴¹ CTG Den Haag 24 januari 2019 ECLI:NL:TGZCTG:2019:35

⁴² CTG Den Haag 4 oktober 2016 ECLI:NL:TGZCTG:2016:306 r.o. 4.13

⁴³ CTG Den Haag 9 juli 2021 ECLI:NL:TGZCTG:2021:136 r.o. 5.3

⁴⁴ CTG Den Haag 23 april 2021 ECLI:NL:TGZCTG:2021:83 r.o. 5.4

Samenvatting

Deze leidraad is bedoeld om bedrijfsartsen, A(N)IOS bedrijfsgeneeskunde en taakgedelegeerden te helpen bij het zorgvuldig adviseren van werknemer en werkgever. De eisen en aandachtspunten die van toepassing zijn bij advisering worden beschreven. Primair komt het schriftelijk advies bij ziekteverzuim en re-integratie, de sociaal medische begeleiding (SMB) aan bod. Vervolgens worden andere adviezen na een individueel contact met bedrijfsarts besproken.

Voor alle adviezen geldt dat ondubbelzinnig duidelijk is om welke werknemer het gaat, wanneer en aan welk bedrijf/werkgever het is gegeven.

Het schriftelijk advies bevat tenminste alle informatie voor werkgever en werknemer die zij nodig hebben om de re-integratie vorm te geven. Denk hierbij aan:

- Naam en eventueel personeelsnummer, of bij het ontbreken daarvan de geboortedatum
- Bedrijfsnaam
- Datum spreekuur en kader (SMB)
- Datum eerste arbeidsongeschiktheidsdag
- Vraagstelling van werkgever, indien beschikbaar
- Aandachtsgebieden, mogelijkheden en voorwaarden voor re-integratie
- Werkgerelateerde oorzaken, indien aanwezig. Hier valt ook een conflict in de werksituatie onder.
- Prognose van de duur van het herstel van genoemde aandachtsgebieden en/of arbeidsongeschiktheid
- Adviezen over proces van werkhervatting en aard geschikte werkzaamheden
- Advies over vervolgsprekuren, noodzakelijke stappen.

Indien van toepassing / eventueel:

- Het inschakelen van andere deskundigen.
- Adviezen over interventies, afhankelijk van de aard van de interventie alleen met toestemming van betrokken werknemer.
- Verder is het raadzaam de mogelijkheid van een deskundigenoordeel bij het UWV te vermelden en voor de werknemer de mogelijkheid tot een second opinion. Dit kan standaard in elke terugkoppeling benoemd worden, maar is in elk geval raadzaam om op te nemen wanneer werknemer aangeeft het niet eens te zijn met het gegeven advies of de verwachting is dat werkgever het in twijfel zal trekken.

Wat hoort niet in het schriftelijk advies naar werkgever⁴⁵?

- Het feit dat de bedrijfsarts medische informatie bij behandelaren opvraagt. Uitsluitend met uitdrukkelijke toestemming van werknemer én indien de bedrijfsarts het noodzakelijk vindt deze informatie te delen met werkgever, mag zij melden dat zij informatie heeft opgevraagd.

⁴⁵ Zie ook [Leidraad Bedrijfsarts en Privacy](#) (herziening NVAB, OVAL, 2019) en De zieke werknemer (AP, 2016)

- Diagnose en aard van behandeling.
- Voortgang van medisch herstel.
- Het feit dat werknemer een second opinion overweegt of dat de bedrijfsarts deze op verzoek van werknemer heeft aangevraagd.
- Overige medische informatie.

Het arbeidsomstandigheden-sprekkuur, keuringen en PAGO, PMO

Naar aanleiding van het arbeidsomstandighedensprekkuur (of vrij spreekuur) mag de bedrijfsarts niet standaard een mondeling of schriftelijk advies geven aan de werkgever. De bedrijfsarts/arbodienst mag de werkgever zelfs niet informeren over het feit of een dergelijk spreekuur gepland is of heeft plaats gevonden. Uiteraard mag de bedrijfsarts wel de betrokken werknemer adviseren en met deze overleggen of zij ook de werkgever mag adviseren. De inhoud van een dergelijk advies stemt zij duidelijk af met de werknemer en vraagt uitdrukkelijke toestemming om haar advies naar de werkgever te sturen. In een dergelijk advies staat hetgeen werknemer en bedrijfsarts belangrijk vinden om met de werkgever te delen.

De uitslag van een PAGO en PMO mag alleen met toestemming van de werknemer naar haar werkgever in termen van arbeidsgeschikt, arbeidsongeschikt of arbeidsgeschikt onder voorwaarden. Het beschrijven van de voorwaarden mag zonder daarbij medische informatie prijs te geven.

Het resultaat van een keuring mag uitsluitend worden meegedeeld in termen: arbeidsgeschikt, arbeidsongeschikt, arbeidsgeschikt onder voorwaarden. Het beschrijven van de voorwaarden mag, zonder daarbij de medische informatie prijs te geven.

Voor aanstellingskeuringen geldt dat de bedrijfsarts haar conclusie eerst bespreekt met de keurling. Indien de keurling toestemming geeft de uitslag naar de opdrachtgever/(beoogd) werkgever te sturen doet de bedrijfsarts dit uitsluitend in termen: arbeidsgeschikt, arbeidsongeschikt, arbeidsgeschikt onder voorwaarden. Het beschrijven van de voorwaarden mag zonder daarbij medische informatie prijs te geven.

Niet-reguliere adviesverzoeken

Bedrijfsartsen mogen, in tegenstelling tot behandelend artsen, in specifieke gevallen medische verklaringen afgeven voor werknemers, zoals voor een taxipas. Bij overige verzoeken is het uitgangspunt dat de bedrijfsarts communiceert in termen van aandachtsgebieden en prognose, en bij voorkeur verwijst naar bestaande documentatie zoals de Probleemanalyse.

Voor aanvullende advisering (anders dan ten aanzien van aandachtsgebieden, mogelijkheden en eventuele interventies bij ziekteverzuim) moet de werknemer expliciet instemmen met communicatie hierover richting de werkgever. Dit geldt zeker ook voor situaties zonder ziekteverzuim. Bij twijfel over niet-reguliere adviesverzoeken is het advies de methode 'Moreel beraad' te gebruiken.⁴⁶

Verzoeken die buiten de deskundigheid of onafhankelijke positie van de bedrijfsarts vallen, zoals juridische adviezen of ondersteuning bij bezwaarprocedures van de werkgever, kan de bedrijfsarts niet aannemen.

⁴⁶ Zie voor meer informatie: <https://nvab-online.nl/beroepsuitoefening/>

Bijlages

Bijlage 1

Overzicht van verplichte documenten in eerste 2 jaren waar door ziekte of gebrek niet gewerkt kan worden (arbeidsongeschikt voor het eigen werk)

In de loop van het ziekteproces is de bedrijfsarts gehouden een aantal documenten op te stellen. De documenten zijn voor werkgever en werknemer en zo nodig het UWV bestemd. Uit deze documenten moet duidelijk worden hoe de belastbaarheid zich heeft ontwikkeld door (het verloop van) de aandachtsgebieden en mogelijkheden te beschrijven welke adviezen ten behoeve van de re-integratie zijn gegeven en hoe het verloop van de re-integratie was. Dit zijn de bedoelde documenten:

- 6 weken:
 - Probleemanalyse voor werkgever en werknemer, een niet-medisch document
- Eind 1^e ziektejaar:
 - Belastbaarheid bij voorkeur met behulp van de Beschrijving van Arbeidsbelastbaarheid en Re-integratie (BAR) en het Inzetbaarheidsprofiel (IZP) of vergelijkbaar voor werkgever en werknemer, een niet-medisch document
- 3-4 maanden voor eind 2^e jaar waar door ziekte of gebrek niet (volledig) gewerkt kan worden ten behoeve van aanvraag WIA:
 - Actueel oordeel (niet-medisch, in cc naar werkgever en werknemer)

Medische informatie WIA is een document om het verloop van de medische situatie te beschrijven voor de verzekeringsarts UWV bij de aanvraag van een WIA-keuring. Dit document is niet bestemd voor de werkgever!

Ter info over de eerstejaarsevaluatie

Werkgever en werknemer stellen samen de eerstejaarsevaluatie op waarin zij de voortgang van de re-integratie tot dat moment en bijstellingen van het stappenplan beschrijven. De bedrijfsarts stelt deze niet op. Een medische evaluatie vindt in feite plaats bij het opstellen van het belastbaarheidsprofiel.

Bijlage 2

NVAB formulier Probleemanalyse, zie volgende 2 pagina's

Probleemanalyse

Waarom dit formulier?

Met dit formulier brengt u als (bedrijfs)arts de situatie van de zieke werknemer in kaart. Welke aandachtsgebieden/beperkingen zijn van toepassing en wat betekent dit voor zijn mogelijkheden om te werken? U geeft in deze *Probleemanalyse* een advies aan de werknemer en werkgever voor het *Plan van aanpak*.

Geef de werknemer en de werkgever een kopie

Verstuur de ingevulde *Probleemanalyse* gelijktijdig aan de werknemer en de werkgever. Zij hebben de analyse nodig om het *Plan van aanpak* te maken.

Vermeld geen medische gegevens

Vermeld geen medische gegevens in de *Probleemanalyse*. Ook andere informatie kan privacygevoelig zijn. Zie onder andere de FAQ op de NVAB-website 'Welke informatie mag niet zonder toestemming op het probleemanalyseformulier worden ingevuld?'.

Meer informatie over de Probleemanalyse

U leest meer informatie over de *Probleemanalyse* en re-integratie tijdens ziekte op uwv.nl/re-integratie. U kunt ook bellen met UWV 088 – 898 92 94 (werknemer) 088 – 898 92 95 (werkgever).

	1	Werknemer	
1.1	Voorletters en achternaam		
1.2	Adres		
1.3	Postcode		
1.4	Geboortedatum		
1.5	Burgerservicenummer		
	2	Werkgever	
2.1	Bedrijfsnaam		
2.2	Vestiging		
	3	Arbodienst/(bedrijfs)arts	
3.1	Naam (bedrijfs)arts		
3.2	Telefoonnummer (bedrijfs)arts		
3.3	E-mailadres (bedrijfs)arts		
	4	Functie werknemer	
4.1	Functie werknemer		
4.2	Omschrijving werkzaamheden		
4.3	Kenmerkende functiebelasting		
4.4	Wat is het arbeidspatroon van de werknemer? Vermeld ook of er bijzondere redenen voor dit arbeidspatroon zijn.	☐ Vast rooster ▶ Toelichting ☐ Wisselend, namelijk ☐ Avonddiensten	Aantal uren per week Aantal dagen per week ☐ Nachtdiensten ☐ Weekenddiensten

5 Gegevens rondom de ziekmelding	
5.1	Eerste arbeidsongeschiktheidsdag
5.2	Zijn er bijzonderheden met een financieel aspect, bijvoorbeeld over: - ziekteperiodes die samen tellen; - vangnetregeling; - regres.
5.3	Reden(en) van verzuim
	☐ Werkgerelateerd
	Toelichting
6 Aandachtsgebieden/beperkingen	
6.1	Omschrijf de aandachtsgebieden van de werknemer die volledig te werken in het eigen werk in de weg staan
6.2	Door welke aspecten kan de werknemer zijn werk niet doen?
7 Overige relevante informatie	
7.1	Welke informatie is verder nog relevant voor de <i>Probleemanalyse</i> ?
8 Conclusie arbeidsmogelijkheden	
8.1	Wat is uw conclusie over de mogelijkheid tot werken van de werknemer?
9 Advies voor het plan van aanpak re-integratie	
9.1	Wat is het einddoel van de re-integratie, waarop het <i>Plan van aanpak</i> vanuit medisch perspectief gericht kan worden?
	☐ Volledige werkhervatting in de eigen functie
	☐ Anders
10 Advies stappenplan re-integratie-activiteiten	
10.1	Heeft de werknemer benutbare mogelijkheden, geef dan een advies voor een mogelijke route naar werkhervatting.
11 Ondertekening	
11.1	Datum
11.2	Naam (bedrijfs)arts
	BIG-nummer of handtekening
11.3	Vermeld hier de naam van de superviserende bedrijfsarts als de arts onder supervisie werkt

12 Aanvullende uitleg bij de verschillende velden van de Probleemanalyse

1.1	<i>Voorletters en achternaam</i>	Gebruikt de werknemer de achternaam van de partner? Vul dan ook de geboortenaam in.
1.2	<i>Adres</i>	Vul het postadres van de werknemer in, niet het verzorgingsadres.
1.5	Burgerservicenummer	De bedrijfsarts of arbodienst is niet verplicht het Burgerservicenummer te vermelden. Met het oog op eventuele toekomstige communicatie met UWV mag dit wel.
2.2	<i>Vestiging</i>	Als het bedrijf meer vestigingen heeft, geef dan de plaatsnaam van de vestiging waar de werknemer werkt.
4.3	<i>Kenmerkende functiebelasting</i>	Het gaat hierbij om de fysieke en psychosociale belasting die karakteristiek is voor de functie.
5.1	<i>Eerste arbeidsongeschiktheidsdag</i>	Dit is de eerste werkdag waarop door ziekte niet (volledig) is gewerkt.
5.2	<i>Zijn er bijzonderheden met een financieel aspect, bijvoorbeeld over:</i> - ziekteperiodes die samen tellen; - vangnetregeling; - regres.	De (bedrijfs)arts is niet wettelijk verplicht en kan alleen met uitdrukkelijke toestemming van betrokkene de werkgever informeren over een mogelijke vangnet- of regressituatie. Zelfs met toestemming mag de (bedrijfs)arts de werkgever niet vertellen welke vangnetsituatie van toepassing is of zou kunnen zijn. Werkgever kan 2 maanden na aanvang dienstverband zelf vragen of en zo ja welke no-riskpolis van toepassing is. Dat is niet de verantwoordelijkheid van de arbodienst maar van werkgever zelf.
5.3	Reden(en) van verzuim	De reden(en) van verzuim zijn voor de werkgever alléén relevant (want: mogelijk beïnvloedbaar) indien sprake is van (deels) werkgerelateerde oorzaak/oorzaken. Er is dan sprake van invloed van de arbeidsomstandigheden en/of andere arbeidsfactoren (onderlinge verhoudingen, werkdruk, etc.) als (mede-)oorzaak van ontstane aandachtsgebieden/beperkingen. In de toelichting kan met toestemming van werknemer aanvullende uitleg gegeven worden over de oorzaak/oorzaken.
6.1	Omschrijf de aandachtsgebieden van de werknemer die volledig te werken in het eigen werk in de weg staan.	- Ga uit van de termen in de ICF-terminologie. - Geef waar mogelijk een prognose van de aandachtsgebieden/beperkingen.
6.2	Door welke aspecten kan de werknemer zijn werk niet doen?	Waardoor ontstaan de problemen? Wat zijn de knelpunten? Bijvoorbeeld: bepaalde taken kunnen niet worden uitgeoefend; het werktempo is te hoog; de arbeidsduur is te lang.
8.1	Wat is uw conclusie over de mogelijkheid tot werken van de werknemer?	Het gaat hierbij om de mogelijkheden voor eigen werk of aangepaste taken. Geef zo mogelijk een prognose ten aanzien van werkhervatting in de toekomst.
9.1	Wat is het einddoel van de re-integratie, waarop het <i>Plan van aanpak</i> vanuit medisch perspectief gericht kan worden?	Het zal na 6 weken niet altijd mogelijk zijn om exact aan te geven wat een haalbare doelstelling is. Het gaat hier om het doel van de re-integratie op de <u>lange termijn</u> .

Afkortingen

ADL	Algemeen dagelijkse levensverrichtingen
A(N)IOS	Arts (niet) in opleiding tot specialist
AP	Autoriteit Persoonsgegevens
Arbowet	Arbeidsomstandighedenwet
AVG	Algemene verordening gegevensbescherming
BAR	Beschrijving van Arbeidsbelastbaarheid en Re-integratie
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BW	Burgerlijk Wetboek
CTG	Centraal Tuchtcollege
GBM	Geen Benutbare Mogelijkheden
IZP	Inzetbaarheidsprofiel
NVAB	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
OR	Ondernemingsraad
OVAL	Organisatie voor Vitaliteit, Activering en Loopbaan
PAGO	Periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek
PMO	Preventief medisch onderzoek
PVT	Personeelsvertegenwoordiging
RI&E	Risico-inventarisatie & -evaluatie
RTG	Regionaal Tuchtcollege
SER	Sociaal-Economische Raad
SMB	Sociaal Medische Begeleiding
SMO	Sociaal Medisch Overleg
TNO	Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
WGBO	Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst
WIA	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
Wlz	Wet langdurige zorg
WMK	Wet op de medische keuringen
WVP	Wet verbetering poortwachter