



Leidraad

Periodiek Arbeidsgezondheidskundig
Onderzoek (PAGO) en Preventief
Medisch Onderzoek (PMO) van
werkenden

Juni 2025

werken aan
gezond werken

NVAB⁺

Colofon

© NVAB, 2025

Uitgave

NVAB Kwaliteitsbureau

Kwaliteitsbureau NVAB

Postbus 2113

3500 GC Utrecht

T 030 2040620

E nvab@nvab-online.nl

W www.nvab-online.nl

Auteurs

Em. prof. dr. C.T.J. (Carel) Hulshof, bedrijfsarts (NVAB)

R. (Rik) Menting, bedrijfsarts (NVAB)

J. (Jurgen) van der Baan, beleidsmedewerker preventie (NVAB)

Datum goedkeuring Algemene Ledenvergadering NVAB

3 april 2025

Inhoudsopgave

	Voorwoord	4
H1	Periodiek Arbeidsgezondheidskundig Onderzoek (PAGO)	7
1.1	Definitie en wettelijke basis PAGO	7
1.2	Kerdoel PAGO	13
1.3	Wetenschappelijke ontwikkelingen rond PAGO	14
H2	Preventief Medisch Onderzoek (PMO)	16
2.1	Definitie en wettelijke basis PMO	16
2.2	Kerdoel PMO	17
2.3	Wetenschappelijke ontwikkelingen rond PMO	18
H3	Verschillen en overeenkomsten PAGO en PMO	20
3.1	Verschil PAGO en PMO	20
3.2	Overeenkomsten PAGO en PMO	21
H4	Kwaliteitscriteria voor PAGO en PMO	22
H5	Het proces van PAGO en PMO	24
	Literatuurreferenties	33
	Bijlage 1. Eisen aan derden bij uitvoering van PAGO en/of PMO	36

Voorwoord

Deze leidraad is bedoeld als ondersteuning bij de opzet en uitvoering van periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO) en preventief medisch onderzoek (PMO) van werkende mensen. De NVAB beschouwt een periodiek ingezet, doelgericht PAGO als een essentieel element van arbeidsgezondheidskundig beleid dat allereerst gericht is op preventie van beroepsziekten en werkgebonden aandoeningen.

Het PMO kan ingezet worden voor de bevordering van gezondheid en duurzame inzetbaarheid van werkende mensen. De bedrijfsarts is bij PAGO/PMO een centrale en onmisbare professional, als initiator maar ook als aanjager en uitvoerder van het proces. Hij of zij vervult hierbij een hoofdrol, werkt samen met de arbeidshygiënist en andere arboprofessionals en betreft werkgever (en opdrachtgever) en de werknemers (vertegenwoordiging) hierbij.

Bovendien is de bedrijfsarts ook de medisch expert bij uitstek als het erom gaat werkgevers en werknemers te adviseren in een vrije markt van preventieve medische onderzoeken die, vaak met een commercieel oogmerk, aan bedrijven worden aangeboden. Hiervoor is naast deze leidraad ook een Kwaliteitsstandaard Preventief gezondheidsonderzoek (NEN 8051:2023)¹ beschikbaar.

Een aantal ontwikkelingen maken een herziening van de leidraad uit 2013 noodzakelijk. Uit recent onderzoek van de Nederlandse Arbeidsinspectie^{2,3}, en van Los et al.⁴ (2019) blijkt dat ondanks de wettelijke verplichting voor het aanbieden van een PAGO door de werkgever, dit slechts in een klein aantal bedrijven daadwerkelijk wordt uitgevoerd of aangeboden. Kennelijk wordt de noodzaak door bedrijven en soms ook door arbodiensten en bedrijfsartsen nog onvoldoende ervaren. Eerder werd al gepleit voor verhoging van de kwaliteit van de uitvoering⁵. De Arbeidsinspectie heeft onlangs gemeld dat haar inspecteurs meer actief gaan handhaven op deze verplichting. Hierbij werd door de Arbeidsinspectie maar ook door bedrijfsartsen uit de praktijk aangegeven dat in de huidige leidraad het verschil tussen een PAGO en een PMO onvoldoende is weergegeven. Het aanbieden van een PAGO is een wettelijke plicht van de

werkgever op basis van artikel 18 van de Arbowet, terwijl een werkgever een PMO niet hoeft aan te bieden en dit ook geen verplichte inhoud kent. Dit schept verwarring. Ook de voorgenomen wijziging van de Wet op het bevolkingsonderzoek in verband met ontwikkelingen op het terrein van preventief gezondheidsonderzoek kan invloed hebben op de uitvoering en aanbieding van PMO in bedrijven. Daarnaast zijn in wetenschappelijk onderzoek na 2013 nieuwe inzichten opgedaan over de effectiviteit, uitvoering en implementatie van PAGO/PMO die tot herziening van de leidraad aanleiding geven. Tenslotte heeft de NVAB een nieuwe koers voor de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde uitgezet waarbij preventief handelen van de bedrijfsarts een grotere rol moet gaan spelen. De uitkomst van het PAGO/PMO kan daarbij gebruikt worden om maatregelen te evalueren en biedt daarmee weer input voor de arbobeleidscyclus (Willen, Weten, Wegen, Werken en Waken).

De eerste uitgave van de leidraad PMO verscheen in 2005. In 2013 kwam de tweede versie van de leidraad PMO uit. In aanvulling op die leidraad is ook een toolbox in de vorm van 'Hulpdocumenten voor bedrijfsartsen bij de ontwikkeling en uitvoering van PMO bij werkenden' op de NVAB-website geplaatst⁶. Daarnaast is in 2018 door NVAB en NVVA gezamenlijk het 'Addendum voor PMO bij blootstelling aan gevaarlijke stoffen' uitgebracht⁷. De bedoeling is dat al deze documenten in de komende tijd ook herzien worden, waarbij voor meerdere arbeidsrisico's een evidence-based aanpak beschikbaar komt.

Bij de ontwikkeling van inhoudelijke NVAB-richtlijnen wordt hier al rekening mee gehouden en worden zoveel mogelijk concrete aanbevelingen op het gebied van PAGO/PMO opgenomen. De herziening van deze leidraad als een basisdocument voor dit hele proces is een eerste stap hierin.

Ten opzichte van de bestaande versie is deze leidraad op een aantal punten veranderd:

- De titel is veranderd in leidraad PAGO en PMO voor werkenden, met een aparte uitwerking voor het PAGO en PMO.
- De wettelijke achtergronden en de verschillen tussen PAGO en PMO worden duidelijker beschreven.
- De drie kerndoelen zijn teruggebracht tot twee.
- Voor zowel PAGO als PMO zijn kwaliteitscriteria en de wetenschappelijke onderbouwing geactualiseerd.
- In het stappenplan is meer aandacht voor het proces van RI&E naar advies PAGO en voor de plaats van het PAGO in de arbobeleidscyclus.

Het belang van agendasetting is ongewijzigd en de mogelijkheden voor groepsrapportages en -interventies worden beschreven. Daarnaast gaat de leidraad in op de verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts bij de uitvoering van het PAGO/PMO, ook als dat door andere professionals of organisaties wordt uitgevoerd. Deze leidraad beschrijft de context en optimale aanpak voor het uitvoeren van een PAGO en/of PMO.

De herziene leidraad is opgesteld door:

- Carel Hulshof, emeritus-hoogleraar Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde Amsterdam UMC en adviseur richtlijnontwikkeling NVAB
- Rik Menting, bedrijfsarts
- Jurgen van der Baan, beleidsmedewerker NVAB

De conceptteksten van de Leidraad PAGO/PMO zijn ter becommentariëring voorgelegd aan leden van de Commissie Beroepsziekten, de Commissie Preventie, de Commissie Wet- en Regelgeving en aan een aantal experts en belangstellenden op het gebied van PAGO/PMO. Het binnengekomen commentaar is in een workshop op 5 maart 2025 besproken. Veel van het gegeven commentaar is verwerkt. Tijdens de Algemene Ledenvergadering van de NVAB op 3 april 2025 hebben de leden ingestemd met de leidraad.

Periodiek Arbeidsgezondheidskundig Onderzoek (PAGO)

1.1 Definitie en wettelijke basis

Definitie PAGO

Een PAGO is een arbeidsgezondheidskundig onderzoek dat erop is gericht de risico's die de arbeid voor de gezondheid van de werknemers met zich brengt zoveel mogelijk te voorkomen of te beperken. Het doel van dit onderzoek is het vroegtijdig signaleren en zoveel mogelijk voorkomen van gezondheidsschade als gevolg van risico's in het werk⁸. Het PAGO leidt tot advies aan de werkgever en de werknemer over het nemen of aanpassen van beschermende maatregelen. Deze risico's staan beschreven in de Risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E). Het PAGO is een schakel in de arbobeleidscyclus⁹. Soms wordt ook de term Gericht Periodiek Onderzoek (GPO) gebruikt. Indien een GPO gericht is op een specifiek risico in de arbeid voor de gezondheid van de werknemers valt een GPO onder de definitie van het PAGO.

Wettelijke basis voor het PAGO

De wettelijke basis voor het PAGO ligt in artikel 18 van de Arbeidsomstandighedenwet over het Arbeidsgezondheidskundig onderzoek en in aanvullende wet- en regelgeving, vanuit verschillende bepalingen in het Arbobesluit^{10,11}. In artikel 18 van de Arbowet staat:

“De werkgever stelt de werknemers periodiek in de gelegenheid een onderzoek te ondergaan, dat erop is gericht de risico's die de arbeid voor de gezondheid van de werknemers met zich brengt zoveel mogelijk te voorkomen of te beperken”.

Met het PAGO wordt gekeken of:

- bepaalde arbeidsrisico's een nadelig effect hebben op de gezondheid;
- de maatregelen die zijn genomen om die risico's te beheersen nog wel effectief zijn;
- de werkgever de RI&E en/of de maatregelen in het plan van aanpak moet aanpassen.

Een PAGO kan ook helpen om gezondheidsschade op te sporen die verband houdt met een arbeidsrisico dat in de RI&E minder aandacht heeft gekregen. Als bij een werknemer gezondheidsschade wordt vastgesteld, dan krijgt diegene persoonlijk advies over behandeling en het voorkomen van verdere blootstelling. Daarnaast kunnen er adviezen komen voor groepen werknemers. Dit kunnen redenen zijn om de RI&E aan te passen en beheersmaatregelen te nemen of te verbeteren.

Daarnaast verplicht Artikel 14 lid 4 van de Arbowet iedere werkgever tot het afsluiten van een basiscontract, waarin ondersteuning door deskundige personen bij het arbobeleid is opgenomen. Eén van de op te nemen diensten is het PAGO. Dit is vastgelegd in de Arbowet, in artikel 14, lid 1 onder c sub 1.

De werkgever is verplicht het PAGO aan te bieden; de werknemer is niet verplicht er gebruik van te maken. In de praktijk wordt door werkgevers het PAGO lang niet altijd aangeboden. Die verplichting voor werkgevers is echter niet vrijblijvend!

De PAGO-bepaling in de Arbowet komt feitelijk voort uit een richtlijn van de Europese Unie, de EU-Council Directive uit 1989¹². In artikel 14 van deze Directive staat: "To ensure that workers receive health surveillance

appropriate to the health and safety risks they incur at work, measures shall be introduced in accordance with national law and/or practices. Measures 'shall be such that each worker, if he so wishes, may receive health surveillance at regular intervals". Een vergelijkend onderzoek onder 28 Europese lidstaten van Colosio et al. (2017)¹³ liet nog wel verschillen zien in de manier waarop deze bepaling in de nationale wetgevingen van de lidstaten vorm had gekregen. Zo is in veel Europese landen deelname van werknemers wel verplicht, en wordt in sommige landen alleen aan werknemers die aan specifieke geselecteerde risico's blootstaan een arbeidsgezondheidskundig onderzoek aangeboden.

Specifieke PAGO-verplichtingen

In het Arbobesluit staan extra regels voor bepaalde groepen werknemers, soorten arbeid en blootstellingsrisico's. Deze regels gelden naast de algemene verplichting van artikel 18 van de Arbowet. Ze stellen meer gerichte eisen en voorwaarden aan de RI&E en het PAGO voor werknemers die tot een specifieke groep behoren of die in hun werk met de onderwerpen of risico's uit de onderstaande tabellen te maken hebben. Zij hebben dan recht op een PAGO bij in- en uittrede. Onderstaand overzicht geeft nadere voorschriften voor RI&E en PAGO per arbeidsrisico aan.

Tabel 1. Specifieke PAGO-verplichtingen

Nadere voorschriften RI&E (Arbobesluit)	Bijbehorend voorschrift PAGO (Arbobesluit)
Jeugdigen; artikel 1.36	Arbobesluit; artikel 1.38
Zwangere werknemers; artikel 1.41	-
Psychosociale arbeidsbelasting; artikel 2.15	-
Gevaarlijke stoffen in het algemeen; artikel 4.2	Arbobesluit; artikel 4.10a, 4.10b en 4.10c
Kankerverwekkende of mutagene stoffen en kankerverwekkende processen; artikel 4.13	Arbobesluit; artikel 4.23
Asbest	Arbobesluit; artikel 4.52
Lood	Arboregeling; artikel 4.20b
Biologische agentia; artikel 4.85 en 4.97	Arbobesluit; artikel 4.91
Fysieke belasting; artikel 5.3b	-
Beeldschermwerk; artikel 5.9	Arbobesluit; artikel 5.11, lid 1 t/m 3
Lawaai; artikel 6.7	Arbobesluit; artikel 6.10
Kunstmatige optische straling; artikel 6.12d	Arbobesluit; artikel 6.12g
Trillingen; artikel 6.11b en 6.11c	Arbobesluit; artikel 6.11e
Elektromagnetische velden; artikel 6.12k	Arbobesluit; artikel 6.12n
Werken onder overdruk; geen nader voorschrift	Arbobesluit; artikel 6.14a
Nachtarbeid; geen nader voorschrift	Arbobesluit; artikel 2.43
Nadere voorschriften RI&E (Besluit basis-veiligheidsnormen stralingsbescherming, Bbs)	Bijbehorend voorschrift PAGO (Bbs)
Ioniserende straling; artikel 7.6	Bbs; artikel 7.21

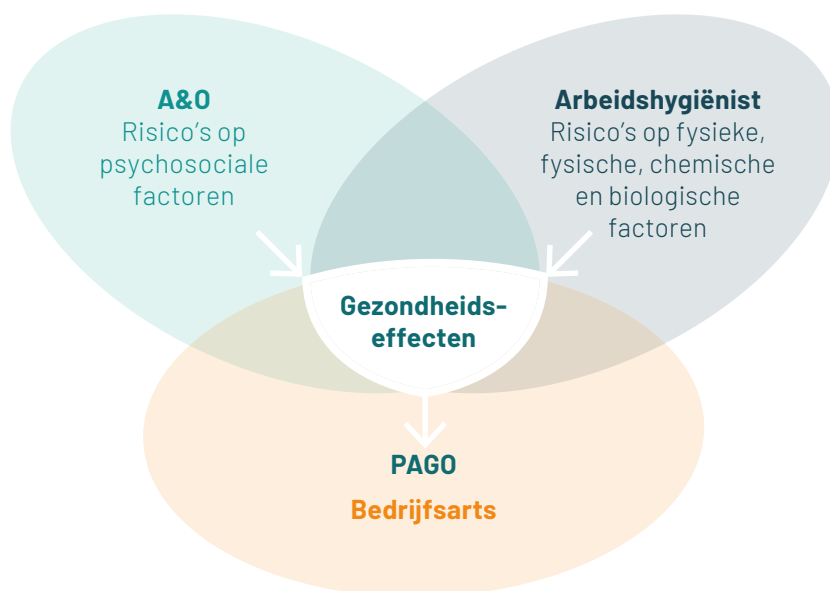
Aanvullende wet- en regelgeving rond de uitvoering van PAGO

Een belangrijke basis voor het PAGO is de voor de werkgever wettelijk verplichte Risico-inventarisatie & -evaluatie (RI&E). De RI&E beschrijft en prioriteert de aanwezige arbeidsrisico's. Dit levert de basis voor een PAGO-advies en het aanbieden van het PAGO, dat gericht is op het vroegtijdig ontdekken van werkgebonden gezondheidsklachten/-effecten.¹⁴ In de RI&E dient beschreven te staan voor welke arbeidsrisico's de werkgever een PAGO moet aanbieden. Het gaat hierbij om een relevante blootstelling die, op basis van de uitgangspunten van de arbeidshygiënische strategie (zie figuur 1) niet op een andere wijze beheerst kan worden.

Een BIG-geregistreerde bedrijfsarts adviseert de werkgever over inhoud en frequentie van het PAGO, op basis van de arbeidsrisico's voor de werknemers van het bedrijf. De bedrijfsarts kan hierbij samenwerken met andere gecertificeerde kerndeskundigen, zoals de veiligheidskundige, arbeidshygiënist of arbeids- en organisatiedeskundige (A&O-deskundige). Zo geeft bijvoorbeeld een arbeidshygiënist inzicht in de blootstelling aan gevaarlijke stoffen. Een arbeids- en organisatiedeskundige heeft zicht op de psychosociale arbeidsbelasting. Figuur 2 geeft deze samenwerking schematisch weer. Daarnaast kan ook met andere disciplines, zoals ergonomen of bedrijfsfysiotherapeuten, samengewerkt worden.



Figuur 1. arbeidshygiënische strategie



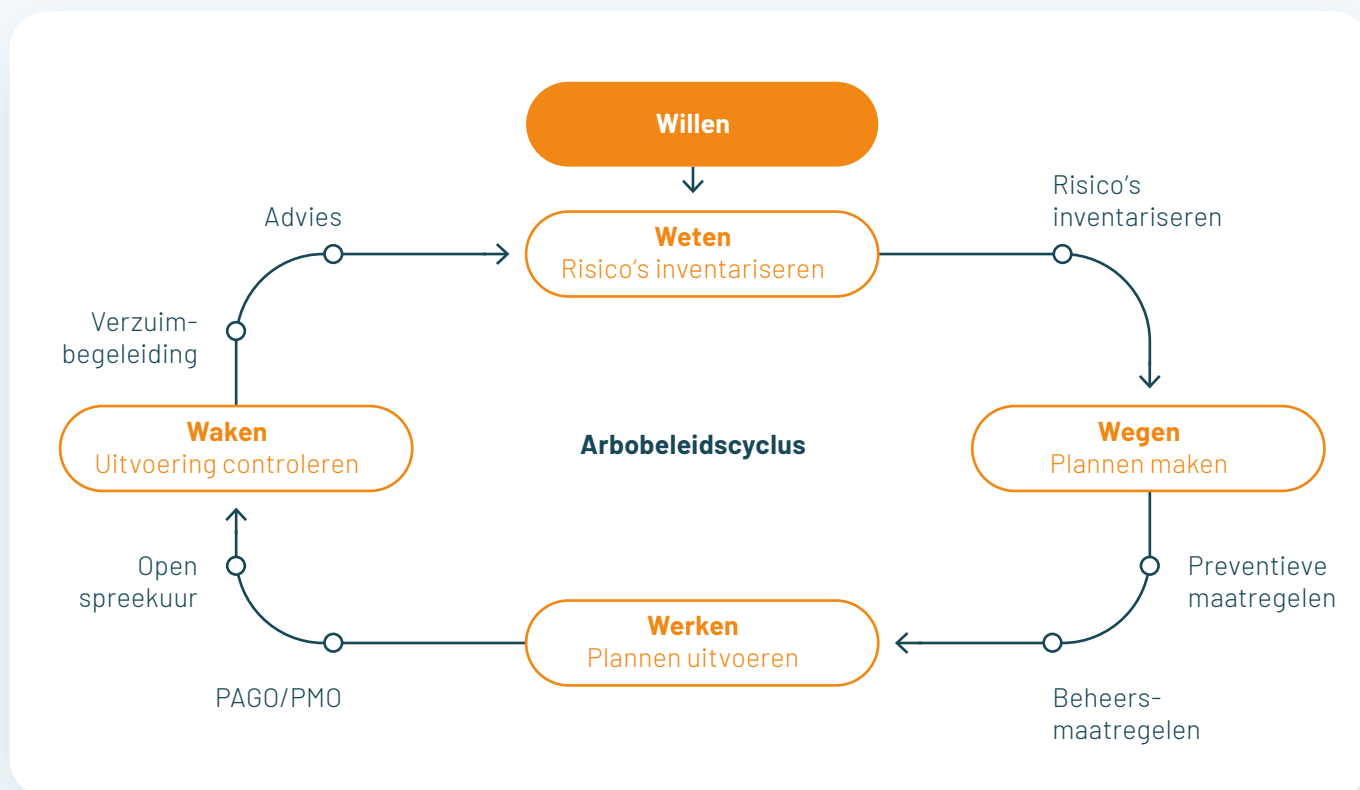
Figuur 2. samenwerking arbokerndeskundigen

RI&E en PAGO zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden, zijn vaste onderwerpen in het arbeidsomstandighedenbeleid en vormen een onderdeel van de arbobeleidscyclus van een onderneming. De PAGO-resultaten kunnen aanleiding zijn om de RI&E en getroffen maatregelen op de werkplek te evalueren en bij te stellen conform de uitgangspunten van de arbeidshygiënische strategie. De uitkomsten van een PAGO geven zo inzicht in de effectiviteit van de getroffen beheersmaatregelen die vanuit de RI&E of vanuit een eerder uitgevoerd PAGO zijn geadviseerd c.q. zijn genomen. Het PAGO is daarom een vast onderdeel van de arbo-beleidscyclus en van het arbo-basiscontract (Figuur 3).

Met een PAGO wordt dus onderzocht of:

- bepaalde arbeidsrisico's een nadelig effect hebben op de gezondheid;
- de maatregelen die zijn genomen om die risico's te beheersen nog wel effectief zijn;
- de werkgever de RI&E en/of de maatregelen in het plan van aanpak moet aanpassen.

Daarmee wordt zeker gesteld dat er geen gezondheidsschade optreedt, ook als er beheersmaatregelen zijn genomen.



Figuur 3. arbobeleidscyclus

Rapportage

Op basis van de groepsanalyse stelt de bedrijfsarts een (concept)rapportage op.

Het opstellen van een rapportage is afhankelijk van de groeps grootte c.q. deelname, maar ook van de ernst van de bevindingen en het mogelijk risico voor derden.

De rapportage geeft minimaal antwoord op de vooraf geformuleerde doelstelling en vraagstelling(en) van het onderzoek, met behoud van privacy van de individuele deelnemer aan het onderzoek. Het verslag dient antwoord te geven op deze vraagstellingen en vermeldt aanvullend minimaal deelname, gehanteerde onderzoeksmethoden en geadviseerde interventies. Vanuit het PAGO kunnen individu-, groeps- en organisatie-

gerichte interventies worden ingezet om beroeps- of arbeidsgebonden aandoeningen te voorkomen en/of ervaren gezondheidsklachten te verminderen. Op organisatieniveau volgt naar aanleiding van het PAGO een advies of de werkgever de RI&E en/of de maatregelen in het plan van aanpak wel of niet moet aanpassen. Op basis van de resultaten dient ook een advies over vervolgonderzoek en/of frequentie van PAGO gegeven te worden.

De uitvoering van het PAGO valt onder de verantwoordelijkheid van een bedrijfsarts. De praktische uitvoering van het PAGO, of delen daarvan, kan worden gedaan door gesuperviseerde artsen of taakgedelegeerden zoals arboverpleegkundigen en dokters-assistenten.

De bedrijfsarts is wel eindverantwoordelijk.

In de dagelijkse praktijk zien we dat een PAGO en/of PMO nogal eens door derden en niet door de 'eigen' bedrijfsarts wordt uitgevoerd. Bij een PAGO is de bedrijfsarts van de opdrachtgever in een dergelijke situatie wel verantwoordelijk voor de advisering over de inhoud van het onderzoek, maar niet voor de uitvoering ervan. Dit is in de huidige praktijk lang niet altijd gebruikelijk en vaak onvoldoende geborgd. Gezien het belang hiervan, wordt er in deze leidraad aandacht aan besteed in bijlage 1, 'Eisen aan derden bij uitvoering van PAGO en/of PMO'.

Voor het PAGO is ook de wet op de ondernemingsraad (WOR) van toepassing¹⁵. Het belangrijkste recht van de OR betreffende arbeidsomstandigheden en ziekteverzuimbeleid is het instemmingsrecht. Over de arbeidsomstandigheden zegt de WOR artikel 27, lid 1d, dat de werkgever instemming dient te vragen aan de ondernemingsraad bij het vaststellen, veranderen en intrekken van regelingen inzake het arbeidsomstandigheden-, het ziekteverzuim- of het re-integratiebeleid. Naast het afsluiten en veranderen van het contract met de arbodienst, heeft de OR ook instemmingsrecht over de wijze waarop de verplichting om een PAGO aan werknemers aan te bieden wordt uitgevoerd. Het is daarom verstandig om de OR bij de ontwikkeling van een PAGO te betrekken.

Deelname aan het PAGO geschiedt op basis van vrijwilligheid en heeft geen gevolgen voor de rechtspositie van medewerkers.

1.2 Kerndoel PAGO

Het kerndoel van het PAGO is:
het vroegtijdig signaleren en zoveel mogelijk voorkomen van gezondheidsschade als gevolg van risico's in het werk.

Bijzondere groepen (bv. jeugdigen of zwangeren) worden beschreven in de RI&E en komen op basis van een specifiek arbeidsrisico in aanmerking voor een PAGO. In dit kader vallen ook die medewerkers die chronische aandoening hebben met extra risico op verslechtering van hun gezondheid ten gevolge van een risico in het werk. Ook deze groep kan gedefinieerd worden in de RI&E. Internationaal wordt gesproken van **Occupational Health**. Het gaat vooral om de denkrichting van arbeid naar gezondheid. Het betreft de opsporing van ongunstige blootstellingen en/of (vroeg) gezondheidsklachten die gerelateerd zijn aan risicofactoren in het werk.

Enkele voorbeelden

Opsporing en begeleiding van werknemers met:

- gehoorverlies door lawaai
- rugklachten door trillingen
- luchtweg- of huidklachten door blootstelling aan gevaarlijke stoffen
- posttraumatische stressklachten en depressie in beroepen met emotionele piekbelasting (voorbeeld ook mentale klachten/werkdruk bij verpleegkundigen)
- verhoogd risico op cardio-metabole aandoeningen bij blootstelling aan fijnstof en/of nachtwerk

1.3 Wetenschappelijke ontwikkelingen

Jaarlijks overlijden ongeveer 4.000 (ex-)werknemers voortijdig als gevolg van ongezonde arbeidsomstandigheden en gaan naar schatting zo'n 200.000 gezonde levensjaren verloren door ongezond werk¹⁶. Daarmee is ongezond werk, na roken en overgewicht, de belangrijkste oorzaak van verloren gezonde levensjaren. Op basis van beschikbaar epidemiologisch onderzoek schat het RIVM in 2024 dat ongunstige arbeidsomstandigheden voor 4,1% bijdragen aan de ziektelast, met name door werkdruk, blootstelling aan gevaarlijke stoffen en beeldschermwerk¹⁷.

Hier ligt dus een belangrijke uitdaging voor preventieve activiteiten, waaronder het PAGO. In internationaal verband is nog maar weinig onderzoek uitgevoerd naar de implementatie, uitvoering en (kosten)effectiviteit van PAGO in het algemeen. Wel is er meer onderzoek en evidence beschikbaar over uitvoering en effectiviteit van PAGO voor specifieke arbeidsrisico's. In het eerdergenoemde onderzoek van Colosio et al.(2017) naar de implementatie van de wettelijke verplichting tot PAGO kwamen grote verschillen in de praktische uitvoering tussen de EU-lidstaten naar voren. Een in de Covid-19-tijd uitgevoerd onderzoek naar het PAGO in een viertal ziekenhuizen in België liet zien dat het vervangen van het traditionele PAGO (waarbij iedereen door de bedrijfsarts gezien wordt) door een online screeningssysteem (waarbij er veel selectiever een follow-up plaatsvindt) niet leidde tot verschillen in gezondheidsbevindingen en beroep op gezondheidszorgvoorzieningen op de korte

termijn¹⁸. In Nederland is, na het verschijnen van de leidraad PMO in 2013, wel wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd naar de meerwaarde van PAGO; het betreft onderzoek naar validiteit van screeningsinstrumenten, bruikbaarheid en/of ingezette interventies. Uit onderzoek uitgevoerd in het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid (Amsterdam UMC) is bekend dat een PAGO, uitgevoerd volgens de stappen in de leidraad PMO uit 2013, kan leiden tot een verbeterd werkfunctioneren van de deelnemers, en lonend kan zijn voor werkgevers^{19,20,21}; vergeleken met het 'oude' PAGO in de bouwnijverheid, leidde het bovendien tot een hoger aantal beroepsspecifieke adviezen door de bedrijfsarts en een hogere mate van opvolging van de adviezen door de deelnemers²². Dit PAGO op basis van de leidraad 2013 werd in de verschillende onderzoeken door de deelnemende werknemers zeer positief gewaardeerd. Ruitenburt et al. (2016) ontwikkelden op basis van de leidraad PMO een wetenschappelijke onderbouwing voor de inhoud van een beroepsspecifiek PAGO/PMO voor artsen werkzaam in een ziekenhuis, en vonden op basis van de pilot-implementatie dat het PAGO/PMO in deze vorm haalbaar en geaccepteerd blijkt²³. Blekemolen geeft in een overzichtsartikel in 2018, mede vanuit eigen praktijkervaringen, een beschrijving van best practices voor invulling van het PAGO (en PMO) en daarbij behorende interventies²⁴.

Felicia Los deed in haar proefschrift (2023) onderzoek naar de uitvoering van PAGO/PMO door bedrijfsartsen in Nederland en naar bevorderende en belemmerende factoren bij bedrijfsartsen voor het uitvoeren van PAGO/PMO; ook evalueerde zij een training gericht op

het ondersteunen van bedrijfsartsen in het uitvoeren van PAGO/PMO²⁵. Uit een kwalitatief onderzoek onder managers van arbodiensten bleek dat zij geen actief beleid voerden om PAGO/PMO aan werkgevers aan te bieden, en dat training of scholing over PAGO/PMO zelden aan bedrijfsartsen werd aangeboden. Een vierjarig cohortonderzoek onder 128 bedrijfsartsen liet zien dat PAGO/PMO door hen niet op regelmatige basis wordt uitgevoerd: slechts door de helft van de deelnemende bedrijfsartsen werd PAGO/PMO uitgevoerd in het voorgaande jaar. Van bedrijfsartsen die het wel uitvoerden werden in slechts de helft van de keren de resultaten met de werknemers besproken en preventieve interventies geadviseerd of analyses op groepsniveau uitgevoerd. Kennis, motivatie en praktische mogelijkheden bleken de belangrijkste voorspellers voor het uitvoeren van PAGO/PMO. Een daarop afgestemde training en e-learning hadden een positief effect op het vertrouwen en de competenties van bedrijfsartsen om PAGO/PMO in de praktijk toe te passen¹. Er werd echter geen effect op kennis gevonden. Het effect van de PAGO/PMO-training op vaardigheden was vooral terug te zien in vaardigheden van bedrijfsartsen om PAGO/PMO bij werkgevers te initiëren. Daarnaast werd geconcludeerd dat ook veranderingen in de context, zoals de houding van werkgevers en beleid van arbodiensten, nodig zijn voor bedrijfsartsen om daadwerkelijk meer PAGO/PMO's uit te kunnen voeren.

Naast het bovenstaande zijn er voor de bedrijfsartsen ook NVAB-richtlijnen beschikbaar waarin inhoudelijke aanbevelingen voor een PAGO zijn opgenomen. In deze richtlijnen wordt nog wel gesproken over PMO, maar wordt feitelijk een PAGO bedoeld in de zin van artikel 18 van de Arbowet. Het zijn o.a. de richtlijnen over lichaamstrillingen, astma en COPD, contacteczeem, nachtwerk en chronisch ziekten en werk:

[Richtlijn Lichaamstrillingen - NVAB](#)

[Richtlijn Astma en COPD, - NVAB](#)

[Richtlijn Contacteczeem - NVAB](#)

[Richtlijn Nachtwerk en gezondheid - NVAB](#)

[Richtlijn Chronisch Ziekten en Werk - NVAB](#)

Het in 2022 gestarte Lexces werk- en onderzoeksprogramma richt zich op de preventie en beoordeling van beroepsziekten door blootstelling aan gevaarlijke stoffen. Daarbij wordt ook onderzoek gedaan naar specifieke PAGO-instrumenten hierbij. Lexces is een samenwerkingsverband van vijf instituten: Institute for Risk Assessment Sciences (IRAS, Universiteit Utrecht), Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen (NKAL), Polikliniek Mens en Arbeid (PMA, Amsterdam UMC), Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB, Amsterdam UMC) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

In de Strategische agenda en het onderzoeksprogramma van Lexces 2023-2025 wordt ook aandacht geschonken aan het PAGO. Zo zijn het PAGO huid, longen en cardiovasculair risico door blootstelling aan fijnstof in ontwikkeling.

¹ De ontwikkelde e-learning heeft een stapsgewijze aanpak voor het op de agenda krijgen van het PAGO, het bepalen van de inhoud van het PAGO en het voeren van een consult met de deelnemers over de resultaten. De e-learning is te vinden op de website www.beroepsziekten.nl

Preventief Medisch Onderzoek (PMO)

Naast het bovengenoemde PAGO kan op verzoek van de werkgever en/of de werknemers (vertegenwoordiging) een preventief medisch onderzoek worden uitgevoerd dat zich meer richt op de relatie tussen algemene gezondheid, werk, werkvermogen en duurzame inzetbaarheid. We spreken dan van PMO.

2.1 Definitie en wettelijke basis PMO

Definitie

Een PMO voor werkenden is een preventief medisch onderzoek dat bedrijfsmatig wordt aangeboden en uitgevoerd zonder dat er bij de werkende al sprake is van een concrete gezondheidsklacht of een indicatie voor een gezondheidsrisico of -probleem, met als doel een vooraf omschreven risico of probleem vroegtijdig te onderkennen, te voorkomen of te behandelen of om de werkende overige handelingsopties aan te kunnen bieden. PMO zal zich meer richten op algemene gezondheid en beïnvloedbare risicofactoren voor de algemene gezondheid; bijvoorbeeld leefstijl, cardiovasculaire aandoeningen.

Wettelijk kader

Een PMO is niet gebaseerd op een wettelijke verplichting. Elementen van een PMO kunnen wel onder de Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo) vallen. Sinds 2015 werkt het ministerie van VWS aan een wijziging van de Wbo om de keuzevrijheid te vergroten voor mensen die gebruik willen maken van preventieve gezondheidsonderzoeken. Vanaf 2020 lag een voorstel tot wijziging van deze wet ter behandeling bij de Tweede Kamer. In januari 2025 is door het ministerie van VWS het bestaande wetsvoorstel ingetrokken; er wordt aan een nieuw voorstel gewerkt.

Hoe het nieuwe wetsvoorstel eruit zal zien is dus nog niet bekend, maar een PAGO bij werkenden dat is gericht op de arbeidsgelateerde risico's zal doorgaans niet onder de werkingssfeer van de Wbo vallen, terwijl dat bij een PMO in de toekomst wel het geval kan zijn.

Mede gebaseerd op de bestaande Wbo was er vanuit de KNMG een landelijke Multidisciplinaire Richtlijn Preventie Medisch Onderzoek ontwikkeld (2013). Deze richtlijn bevatte een toetsingskader voor alle vormen van preventief medisch onderzoek. Omdat deze richtlijn in de praktijk niet gehanteerd werd, heeft de KNMG deze richtlijn ingetrokken. Het wijzigingsvoorstel van 2020 voor de Wbo vereiste echter wel een toepasselijke kwaliteitsstandaard voor preventief onderzoek waarin voorbehouden handelingen volgens de wet BIG worden verricht. Naar aanleiding van het wijzigingsvoorstel heeft daarom doorontwikkeling plaatsgevonden van de eerdere KNMG-richtlijn Preventief Medisch Onderzoek naar de norm Preventief Gezondheidsonderzoek. Deze norm, "Kwaliteitsstandaard preventief medisch onderzoek NEN 8051", is in 2023 gepubliceerd en is dus ook van toepassing op een PMO dat aan werkenden wordt aangeboden¹. De kwaliteitsstandaard stelt criteria aan aanbod, uitvoering en een eventueel vervolg op preventieve gezondheidsonderzoeken met enig medisch risico (categorie 2-onderzoeken van voorgenomen wetswijziging van de Wbo) en aan de aanbieder van het onderzoek. Doel is te komen tot een aanbod dat gepast en veilig is en vanuit (medisch) professioneel oogpunt verantwoord is, en zo ongefundeerde PGO's, overdiagnose en overbehandeling als gevolg daarvan tegen te gaan.

2.2 Kerndoel PMO

Het kerndoel van het PMO is:

Bewaken en bevorderen van de gezondheid en duurzame inzetbaarheid van individuele en groepen werknemers in relatie tot het werk.

Internationaal wordt wel gesproken van **Workers' Health**. Het gaat hierbij vooral om de denkrichting van gezondheid naar arbeid. Het kan gaan om opsporing en begeleiding van werknemers met toekomstige of beginnende gezondheidsschade door een chronische aandoening die (op den duur) kan leiden tot beperkingen voor het werk. Veelal zijn deze medewerkers bekend vanuit de verzuim en re-integratie begeleiding maar wordt deze begeleiding na herstel en afronding van de re-integratie beëindigd. Het gaat hierbij om aanvullende begeleiding van werknemers met een chronische aandoening en of medicatie gebruik die relevant wordt geacht voor het functioneren in het werk en/of duurzame inzetbaarheid.

Enkele voorbeelden van signalering en begeleiding van werknemers met een chronische aandoening die relevant worden geacht voor het functioneren in het werk en/of duurzame inzetbaarheid:

- gehoorverlies bij docenten;
- bestaand astma met gevolgen voor het werkvermogen;
- obesitas bij vrachtwagenchauffeurs;
- problematisch alcoholgebruik bij piloten.

2.3 Wetenschappelijke ontwikkelingen

Bij het opzetten en uitvoeren van een PMO kan het gaan om signaleren en begeleiden van werknemers met toekomstige of beginnende gezondheidsschade door een chronische aandoening die nu of in de toekomst kan leiden tot beperkingen voor het werk. Ook een ongezonde leefstijl kan leiden tot chronische aandoeningen die het werkvermogen of de duurzame inzetbaarheid kunnen beperken. Leefstijl kan worden gedefinieerd als 'het geheel van persoonlijke gezondheidssgerelateerde gedragingen die mensen in hun dagelijks leven vertonen'²⁶. Werk beïnvloedt onze leefstijl aanzienlijk, bijvoorbeeld door nachtwerk, langdurige stress of langdurig zitten. Andersom vermindert een gezonde leefstijl de kans op ziekte en draagt het bij aan duurzame inzetbaarheid van werkenden. De leefstijl van werkenden heeft niet alleen invloed op hun gezondheid maar ook op hun functioneren op het werk. Obesitas is geassocieerd met een hoger ziekteverzuim en productiviteitsverlies op het werk. In een kennissynthese over sociaaleconomische gezondheidsverschillen en werk wordt op basis van een beperkt aantal onderzoeken geschat dat de BRAVO-leefstijlfactoren samen tussen 7% en 31% van de verschillen in ziekteverzuim en productiviteit op het werk²⁷ kunnen verklaren. Daarnaast is er sterk bewijs dat een ongezonde leefstijl samenhangt met een grotere kans op arbeidsongeschiktheid en werkloosheid. Uit een systematisch overzicht van 28 longitudinale studies komt naar voren dat werknemers met overgewicht, een body mass index (BMI) tussen 25 en 30 kg/m², een 16% hogere kans op arbeidsongeschiktheid hebben.

Onder werknemers met obesitas, BMI 30 kg/m² of meer, ligt de kans op arbeidsongeschiktheid zelfs 53% hoger. Tien jaar geleden had al meer dan 30% van de Nederlandse werkende bevolking overgewicht en 6% obesitas²⁸. Nu zijn deze cijfers opgelopen tot bijna 50%, respectievelijk 16%. Leefstijlfactoren hebben dus invloed op gezondheid en arbeidsparticipatie. Naast aandacht voor werkgebonden risico's lijkt daarom ook preventie op het gebied van leefstijlfactoren zinvol voor bevordering van arbeidsparticipatie en duurzame inzetbaarheid. Leefstijlonderzoek en -advisering, gericht op Bewegen, Roken, Alcohol en Voeding (BRAVO), en aandacht voor slaap en cardiovasculair risicomanagement, kan in relatie tot duurzame inzetbaarheid dus van toegevoegde waarde zijn. Bovendien is een bedrijf en de werkplek een aangrijpingspunt voor leefstijlbevorderende initiatieven: 'workplace health promotion'. Men heeft relatief gemakkelijk toegang tot een groot aantal personen. De populatie is relatief stabiel en medewerkers hebben vaak wel belangstelling voor een dergelijk onderzoek. Indien gecombineerd met een PAGO kan dit ook in positieve zin bijdragen aan de deelname. Recent is hiertoe vanuit de NVAB de handreiking Het Leefstijlroer op het werk gepubliceerd. Een PMO kan inzicht geven in welke leefstijlfactoren aandacht nodig hebben binnen het bedrijf en kan helpen het leefstijl- en vitaliteitsbeleid vorm te geven³⁰. Vanuit het PMO krijgt de werkgever hier bedrijfsbrede adviezen over en de werknemers krijgen individueel advies over hun persoonlijke gezondheid. Op basis van deze adviezen kan men aan de slag of kan er overlegd worden met andere zorgverleners, zoals de bedrijfsarts en de huisarts.

Leefstijlfactoren hebben invloed op gezondheid en participatie, maar wat is er bekend over de effectiviteit van interventies op het gebied van leefstijl via het werk? In een meta-analyse evalueerden Rongen et al. (2013) de effectiviteit van 18 werkgebonden leefstijlprogramma's die allen een randomized controlled trial (RCT) design hadden³¹. De focus van de meeste interventies lag op het stimuleren van lichamelijke activiteit, iets minder vaak op gewichtsverlies of een combinatie van leefstijlfactoren. De interventies hadden in het algemeen een statistisch significant positief effect op de ervaren gezondheid, op ziekteverzuim en op productiviteit op het werk, maar het effect was (erg) klein (gemiddelde effectgrootte 0.22; 95% betrouwbaarheidsinterval 0.14-0.34). Van Wier et al. (2013) komen in een overzichtsartikel tot dezelfde conclusie³². Ook de eerder genoemde kennissynthese over sociaaleconomische gezondheidsverschillen en werk concludeert op grond

van een uitgebreid literatuuronderzoek en gesprekken met stakeholders dat leefstijlinterventies bij werkenden een positieve, maar kleine invloed hebben op het bevorderen van een gezonde leefstijl (zoals meer beweging, gezonde voeding en stoppen met roken), en dat voor de bekende factoren van het metabole syndroom (zoals hoge bloeddruk, cholesterol en obesitas) de effecten in de beste interventies klein zijn. Het blijft een uitdaging met name werkenden in de hoogste risicogroepen aan leefstijlprogramma's te laten deelnemen.

Richtlijnen

[Thema - Alcoholpreventie](#)

[Ischemische hartziekten bij CVRM - Richtlijnendatabase](#)

[Cardiovasculair risicomanagement NHG-Richtlijnen](#)

[Richtlijn Ischemische hartziekten - NVAB](#)

H3

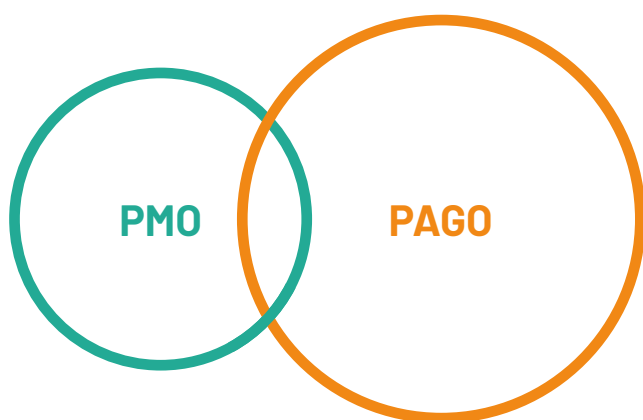
Verschillen en overeenkomsten PAGO en PMO

3.1 Verschil PAGO en PMO

In de huidige bedrijfsgeneeskundige praktijk worden beide onderzoeken vaak gecombineerd aangeboden. Het is aan te bevelen om bij deze hybride opzet in zowel inhoud als opzet en aanbieding een duidelijk onderscheid te maken tussen het PAGO en het PMO-onderdeel.

Hoe een PAGO er ook uitziet, het onderzoek moet altijd voldoen aan het wettelijk verplichte kerndoel 1, namelijk:

het voorkómen van gezondheidsschade en het vroegtijdig signaleren van gezondheidsschade als gevolg van risico's in het werk. In de praktijk bestaan PMO's soms alleen uit onderzoek en interventies op het gebied van algemene gezondheid in relatie tot het werk, het bewaken of verbeteren van inzetbaarheid van werknemers en/of leefstijlprogramma's. Belangrijk om te weten: een werkgever met een PMO dat puur gericht is op gezonde leefstijl (adviezen en interventies) en niet voortkomt uit concrete risico's uit de RI&E, voldoet níet aan de wettelijke PAGO-verplichting.



Samenhang PAGO en PMO

PAGO is occupational health (kerndoel 1)

PMO is workers health (kerndoel 2)

Figuur 4. samenhang PAGO en PMO

3.2 Overeenkomsten PAGO en PMO

Zowel voor het PAGO als het PMO is ook de wet op de ondernemingsraad (WOR) van toepassing. Deelname aan PAGO /PMO geschiedt op basis van vrijwilligheid en heeft geen gevolgen voor de rechtspositie van medewerkers. Voor zowel PAGO als PMO zijn dezelfde richtlijnen rondom privacy en dossiervoering van toepassing^{33,34}.

Nogal eens is er sprake van uitvoering door een derde, andere organisatie, die in opdracht van de werkgever een PAGO/PMO uitvoert. Ook dan is de bedrijfsarts van de opdrachtgever verantwoordelijk voor de inhoud en uitvoering van het onderzoek, zeker als het een PAGO betreft. Dit is in de huidige praktijk lang niet altijd gebruikelijk en vaak onvoldoende geborgd. Gezien het belang hiervan, wordt er in deze leidraad aandacht aan

besteed in bijlage 1, 'Eisen aan derden bij uitvoering van PAGO en/of PMO'.

In de dagelijkse praktijk zien we dat een PAGO/PMO vaak door andere professionals in de arbodienst en niet door de 'eigen' bedrijfsarts wordt uitgevoerd. Er is dan sprake van uitvoering in het kader van taakdelegatie zoals bij verzuimbegeleiding, preventie of overige activiteiten³⁵. De advisering over invulling van het PAGO en de advisering over de resultaten is echter een voorbehouden handeling van de bedrijfsarts. Deze taak is niet te delegeren. In feite geldt dit ook voor het PMO. De bedrijfsarts is verantwoordelijk voor advisering over inhoud (geen onzinnige onderzoeken, vereiste wetenschappelijke kennis) en ook over rapportage (anonimiteit moet geborgd worden).

	PAGO	PMO
arbowet	+	-
wbo	-	+
privacy	+	+
bedrijfsgeneeskundig dossier	+	+
taakdelegatie	+	+
vrijwillige deelname	+	+
samenhang RI&E	+	-
onderdeel arbobeleid	+	+/-
medezeggenschap	+	+
bedrijfsarts	+	+/-
samenwerking kerndeskundige(n)	+	-
verslag	+	+/-

Tabel 2. Overzicht verschillen en overeenkomsten PAGO/PMO

H4 Kwaliteitscriteria voor PAGO en PMO

De International Labour Organization (ILO) in Genève heeft in 1998 een aantal randvoorwaarden en kwaliteitseisen geformuleerd voor **workers' health surveillance**, de term waarmee PAGO/PMO in de internationale literatuur wordt aangeduid³⁶.

Deze randvoorwaarden zijn:

- De nadruk ligt op primaire, soms op secundaire preventie.
- De basis van **workers' health surveillance** is **risk assessment**.
- Uitvoering vindt plaats op individueel én collectief niveau.
- Doelstellingen dienen vooraf te worden geformuleerd.
- Het vinden van afwijkingen moet tot adequate actie kunnen leiden.

Een concreet PAGO/PMO voldoet in het kader van deze ILO-eisen aan vier criteria:

- 1 Noodzaak:** de Nederlandse werkgever is gehouden aan artikel 18 van de Arbowet, dat stelt dat de werkgever periodiek een arbeidsgezondheidskundig onderzoek aan zijn werknemers moet aanbieden.
- 2 Relevantie:** op basis van bedrijfsspecifieke informatie wordt binnen de kerndoelen van PAGO/PMO

gewerkt aan het opsporen en aanpakken van bedrijfs- of brancheproblemen die gevolgen hebben voor de gezondheid van werknemers.

- 3 Wetenschappelijke validiteit:** de in te zetten onderzoeksmethoden signaleren en meten wat gesignaleerd en gemeten moet worden; hierbij zijn parameters als specificiteit, sensitiviteit en voorspellende waarde van belang.
- 4 Effectiviteit:** de interventies bij het PAGO/PMO zijn zoveel mogelijk evidence-based; men mag verwachten dat zij het beoogde effect hebben.

Voor de uitvoerbaarheid van het onderzoek voegt de NVAB hieraan de volgende criteria toe:

- 5 Doelmatigheid in de uitvoering:** beheersen van kosten en benodigde tijd.
- 6 Uitvoerbaarheid:** voorkom hinderlijke verstoring van werkprocessen in het bedrijf.

7 Acceptatie door de werknemersvertegenwoordiging van relevantie en inhoud van het PAGO/PMO:

geef goede voorlichting vooraf, houd rekening met de doelgroepen, denk aan beheersing van de Nederlandse taal en laaggeletterdheid.

8 Subsidiariteit: onderzoeksmethoden en interventies lijken de beste keus in termen van eenvoud en belasting gegeven de omstandigheden.

9 Proportionaliteit: de belasting als gevolg van het PAGO/PMO is redelijk in verhouding tot het doel en de te verwachten resultaten.

Specifiek voor een PMO dat zich richt op **leefstijlbeïnvloeding via het werk** moeten hier volgens het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (2016)²⁶ nog de volgende criteria aan worden toegevoegd:

a Inzetbaarheid: er moet een relatie zijn tussen duurzame inzetbaarheid en leefstijl van werknemers.

b Effectiviteit: het te verwachten effect op de gezondheid van werknemers moet bekend zijn.

c Legitimiteit: het voorkomen van schade aan anderen door de werknemer of het voorkomen van schade aan de werknemer door de werkgever of het ingaan op een verzoek van de werknemer zelf moet centraal staan.

d Vrijheid: werknemers kiezen in vrijheid voor leefstijl-interventies.

e Proportionaliteit: werkgeversinterventies hebben een sterkere legitimatie nodig naarmate zij een grotere inbreuk zijn op de vrijheid.

f Diversiteit: werkgevers moeten open zijn over hun doelen, en beleidsmakers moeten de diversiteit van perspectieven bewaken en checks and balances inrichten ter voorkoming van machtsmisbruik en onwenselijke uitsluiting van werknemers door werkgevers.

Let wel: het gaat bij PAGO en PMO niet alleen om onderzoek! De effectiviteit van PAGO en PMO staat of valt met de effectiviteit van de ingezette interventies. Een PAGO en een PMO betreft zowel het medisch onderzoek als de bespreking van de uitslag met de werkende, het op basis hiervan geven van adviezen en het uitvoeren van of verwijzen naar interventies. Dit dient te leiden tot een terugkoppeling op groepsniveau aan het bedrijf. De resultaten van het PAGO en/of PMO geven een beeld van het gevoerde arbo- en gezondheidsbeleid en de effectiviteit van de maatregelen die op basis van de RI&E of van een vorig PAGO of PMO zijn getroffen.

Het proces van PAGO en PMO

De leidraad is toepasbaar voor alle typen arbeidsorganisaties, bedrijven en instellingen: klein, middelgroot en groot. Korte tijdshalve spreken we steeds van 'het bedrijf'. Het proces van een PAGO/PMO omvat drie fasen. Iedere fase kent één of meer stappen. Sommige stappen kunnen gelijktijdig plaatsvinden.

Zoals eerder beschreven worden in de huidige bedrijfs-geneeskundige praktijk beide onderzoeken vaak gecombineerd aangeboden. Het is aan te bevelen om bij deze hybride opzet zowel qua inhoud, opzet en aanbieding een duidelijk onderscheid te maken tussen het PAGO- en het PMO-onderdeel.

Bij de keuze van het onderzoeksdoel wordt vastgesteld of er sprake is van een PAGO dan wel een PMO dan wel een hybride opzet.

Overzicht van het PAGO/PMO-proces

Fase 1: Voorbereiding

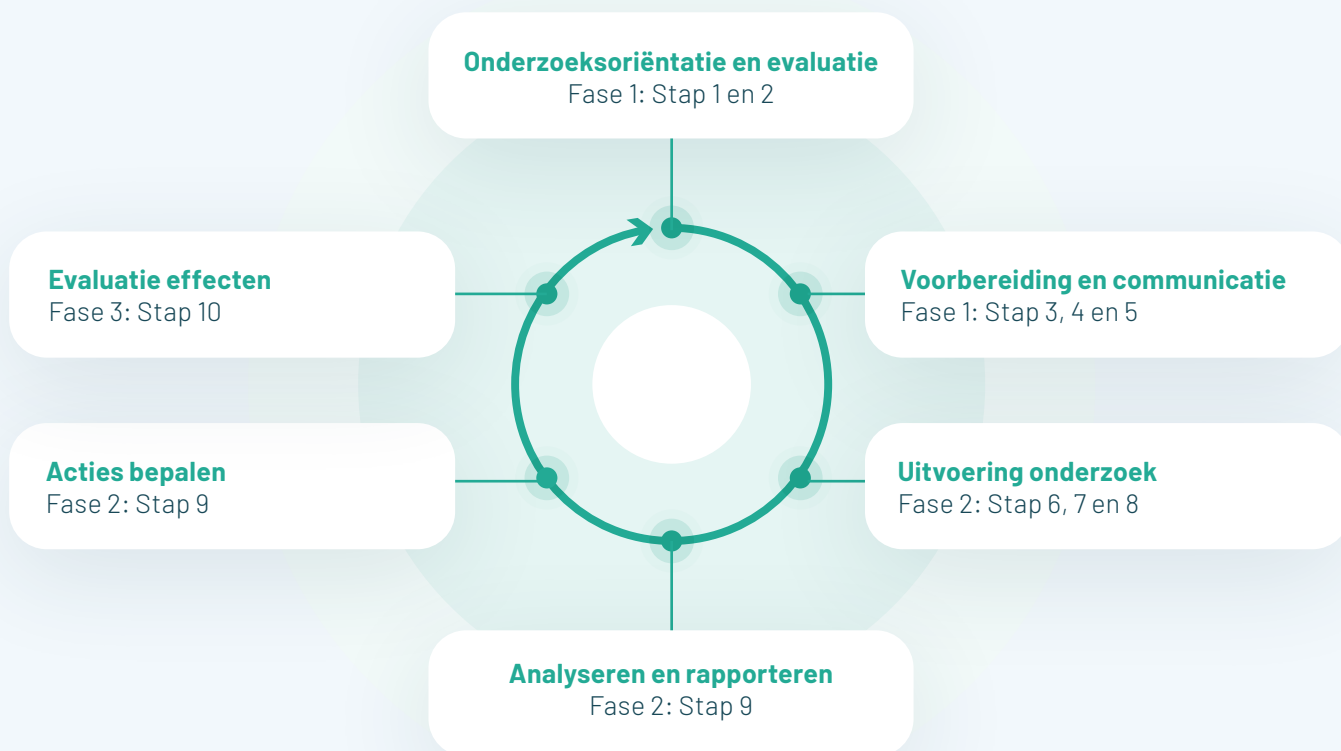
- Stap 0: Contractafspraken maken (basiscontract)
- Stap 1: Initiatief nemen: PAGO/PMO - agendasetting in het bedrijf
- Stap 2: Doelen kiezen en plan opstellen: PAGO en/of PMO?
- Stap 3: Budgettaire mogelijkheden vaststellen en beslissing nemen
- Stap 4: Projectplan opstellen
- Stap 5: Voorlichting medewerkers

Fase 2: Uitvoering

- Stap 6: Medewerkers uitnodigen
- Stap 7: Uitvoering onderzoek
- Stap 8: Individuele feedback en advies
- Stap 9: Analyse op groepsniveau, groepsrapportage

Fase 3: Evaluatie en vervolg

- Stap 10: Proces evalueren en vervolg plannen



Figuur 5. PAGO/PMO-proces

Procesbeschrijving per stap

Fase 1 Voorbereiding

STAP 0

Contractafspraken maken

Bij de PAGO/PMO-voorbereiding is kennis van het afgesloten dienstverleningscontract met het bedrijf essentieel. Allereerst dient de bedrijfsarts duidelijk te hebben of er sprake is van een maatwerkregeling dan wel vangnetregeling. Bij een maatwerkregeling is de opdrachtgever verantwoordelijk voor de coördinatie tussen de arbokerndeskundigen en de bedrijfsarts.

De bedrijfsarts kan dus via de opdrachtgever de contactgegevens van de arbodeskundigen verkrijgen. Bij een vangnetregeling is dit niet nodig.

Daarnaast is het van belang of de dienstverleningsovereenkomst voldoet aan de uitgangspunten van het basiscontract.

Onderstaand worden, in relatie tot het PAGO, de relevante aspecten vermeld:

Maatwerkregeling:

- De wetgeving van de maatwerkregeling is opgenomen in artikel 14 van de Arbeidsomstandighedenwet³⁷.
- De werkgever kan zelf bepalen door wie hij zich laat ondersteunen bij het uitvoeren van zijn taken volgens de Arbowet.
- De coördinatie tussen werkgever, werknemer en de arbo-kerndeskundigen moet de werkgever zelf regelen en er is structureel overleg.
- Zijn de arbo-kerndeskundigen bekend bij de bedrijfsarts en omgekeerd?

Basisarbocontract:

- betrokkenheid en advies over preventieve maatregelen betreffende het algemene arbeidsomstandighedenbeleid (o.a. RI&E/PAGO);
- overleg tussen bedrijfsarts, de preventiemedewerker en OR;
- toegang tot iedere werkplek;
- arbeidsomstandighedensprekuren;
- melding van beroepsziekten;
- verzuimbegeleiding en advies.

Preventieve taken bedrijfsarts (art. 14 lid 1 en 2 Arbowet):

- bezoeken van de werkplek;
- toetsing RI&E;
- PAGO;
- adviseren over arbeidsomstandighedenbeleid (RI&E, samenwerking OR en preventiemedewerker);
- vrije toegang tot bedrijfsarts (preventief spreekuur).

STAP 1

Initiatief nemen: agendasetting in het bedrijf

Hoewel ook het management of de medezeggenschap het initiatief tot een PAGO/PMO kan nemen, zal de bedrijfsarts vaak als initiator een actieve rol spelen om het PAGO/PMO op de agenda van het bedrijf te krijgen. De bedrijfsarts adviseert een PAGO altijd op basis van een **uitgevoerde RI&E**. De bedrijfsarts heeft recht op inzage van de RI&E op basis van de herziene Arbowet 2017. Indien er geen RI&E is uitgevoerd, zal de bedrijfsarts het bedrijf adviseren deze alsnog uit te voeren. Een PMO kan op basis van overige signalen worden geadviseerd.

Voor de **agendasetting** van PAGO/PMO kan de bedrijfsarts gebruikmaken van aanvullende informatiebronnen waaruit signalen van mogelijke werkgerelateerde gezondheidsrisico's kunnen blijken:

- verzuimanalyse, inclusief werkgerelateerd verzuim;
- beroepsziektemeldingen;
- arbeidsomstandighedensprekuren;
- eerder uitgevoerde PAGO/PMO's;
- medewerkerstevredenheidsonderzoek;
- overleg met de OR of personeelsvertegenwoordiging;
- overleg management/sociaal-medisch overleg;
- overleg met kerndeskundigen (van het bedrijf);
- jaarverslagen;
- arbeidshygiënisch onderzoek (blootstellingsmetingen), werkplekbezoeken en -onderzoeken;
- branche-informatie, arbocatalogi;
- overige documenten zoals Gezondheidsraadrapporten, RIVM-rapporten, EU-OSHA-informatie, informatie uit (NVAB-)richtlijnen etc.

Vanuit één of meer van deze informatiebronnen stelt de bedrijfsarts een PAGO/PMO-advies op en stelt de noodzakelijkheid van een PAGO/PMO bij het management en de medezeggenschap aan de orde. De bedrijfsarts zoekt naar **steun en draagvlak** om het PAGO/PMO te kunnen uitvoeren in het bedrijf.

NB: ook als onderdelen los ingekocht worden blijft de bedrijfsarts de regie houden!

STAP 2

Doelen kiezen en inhoud voorstellen

Consulteren

De bedrijfsarts overlegt met het management en de medezeggenschap en formuleert de wensen en doelen die het bedrijf heeft ten aanzien van PAGO/PMO. Aan de hand hiervan en van de informatiebronnen uit stap 1 wordt door de bedrijfsarts vastgesteld of hier sprake is van een PAGO dan wel PMO, en doet hij een voorstel aan werkgever en werknemersvertegenwoordiging over de kerndoelen van het onderzoek binnen het bedrijf. Een PAGO moet daarbij altijd onderdeel van het voorstel uitmaken!

PAGO/PMO-plan

De bedrijfsarts stelt een PAGO/PMO-plan op waarin de kerndoelen worden geformuleerd, rekening houdend met de eigen wensen en doelen die het bedrijf heeft. Per kerndoel worden de verschillende gezondheids- of belastbaarheidsaspecten benoemd waarop het PAGO/PMO zich richt. Per aspect wordt de inhoud van het medisch onderzoek gekozen en wordt bepaald of

hiervoor een interventie beschikbaar is waarvan effect verwacht kan worden. De kwaliteitscriteria (paragraaf 4) worden hierbij in overweging genomen. Het PAGO/PMO-plan bevat een globale beschrijving van de inhoud ervan zoals de bedrijfsarts die in dit stadium kan voorzien, inclusief de te verwachten interventies.

De bedrijfsarts houdt bij de keuze van interventies rekening met de afspraken die de werkgever met zorgverleners en zorgverzekeraars heeft gemaakt.

Er zijn drie typen individuele interventies gericht op:

- herstel van gezondheidsklachten of aandoeningen;
- de vergroting van de belastbaarheid;
- (tijdelijke) aanpassing van de arbeidsbelasting of benodigde belastbaarheid, waarbij aanpassingen individugericht, technisch of organisatorisch van aard kunnen zijn.

De bedrijfsarts legt tot slot het PAGO/PMO-plan voor aan management en werknemersvertegenwoordiging.

STAP 3

Budgettaire mogelijkheden vaststellen en beslissing nemen

Kostenraming

Op basis van het PAGO/PMO-plan (stap 2) en het aantal werknemers maakt de bedrijfsarts en/of arbodienst een schatting van de kosten en stelt een offerte op. In deze offerte wordt ook een schatting gemaakt van het aantal te verwachten individuele interventies. Alvorens tot uitvoering van een PAGO/PMO over te gaan, moet er zekerheid zijn dat de aanbevolen interventies daadwerkelijk uitgevoerd kunnen worden.

Bij de schatting van de kosten wordt gebruikgemaakt van:

- interne consultaties (beschikbaar budget);
- branche-informatie;
- kosten die bij eerdere vergelijkbare PAGO/PMO's zijn gemaakt, inclusief de kosten van vragenlijsten, laboratoria en verwerkingsfaciliteit;
- opties voor externe cofinanciering van de PAGO/PMO-interventies.

Beslissing

De offerte wordt besproken met het bedrijf en indien akkoord wordt het contract gesloten.

STAP 4

Projectplan opstellen

Projectgroep opzetten

De bedrijfsarts vraagt het bedrijf leden voor een PAGO/PMO-projectgroep aan te wijzen. De bedrijfsarts is voorzitter van deze groep; afhankelijk van het bedrijf kunnen diverse relevante stakeholders vertegenwoordigd zijn. Denk hierbij aan personeelszaken, werknemersvertegenwoordiging, (lijn)management, preventiemedewerker en eventuele andere arbodeskundigheid. Mocht de PAGO door derden worden uitgevoerd, zullen die ook deelnemen aan deze werkgroep.

De bedrijfsarts kan zich in de uitvoering laten bijstaan door een taakgedelegeerde en/of PAGO-coördinator. De projectgroep gaat de uitvoering van het PAGO/PMO voorbereiden, coördineert en bewaakt de uitvoering en de evaluatie.

Voor een kleine organisatie kan het praktischer zijn om geen projectgroep op te zetten, maar een preventiemedewerker aan te wijzen die nauw samenwerkt met de bedrijfsarts/arbodienst.

Projectplan

Het projectplan wordt in overleg en met hulp van de projectgroepleden door de bedrijfsarts ingevuld. In het projectplan staat minimaal beschreven:

- welke medewerkers wanneer worden uitgenodigd;
- procedure en planning PAGO/PMO in de tijd, van uitnodiging tot evaluatie;
- maximale doorlooptijd van het PAGO/PMO;
- informatiestrategieën (wat, hoe, wanneer, voor en door wie);
- afspraken omtrent uitslaggesprekken;
- oproepcriteria/afkapwaarden vragenlijst/normaalwaarden biomedisch onderzoek;
- afspraken over verslaglegging.

STAP 5

Voorlichting medewerkers

De projectgroep organiseert de introductie en voorlichting over doelen, inhoud en planning van het PAGO/PMO bij de medewerkers. De projectgroep legt bij de voorlichting de nadruk op de voordelen voor medewerkers om mee te doen en de vertrouwelijke behandeling van medische PAGO/PMO-gegevens. Tevens is in de medewerkerscommunicatie aandacht voor specifieke doelgroepen, zoals laaggeletterdheid en onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal.

Fase 2 Uitvoering

STAP 6

Uitnodiging medewerkers

Afhankelijk van de keuze die in het bedrijf is gemaakt, worden individuele medewerkers schriftelijk via het werk- of thuisadres uitgenodigd om deel te nemen aan het PAGO/PMO.

Indien het vragenlijstonderzoek digitaal wordt aangeboden, ontvangen de individuele medewerkers een link met toegang tot de online omgeving. De privacy van de werknemer wordt hierbij gewaarborgd.

STAP 7

Uitvoering onderzoek

Afhankelijk van de gekozen inhoud en vormen van onderzoek vullen de medewerkers de voor hun werksituatie relevante vragenlijsten in (signaleringsvragen of screeningsinstrumenten). Zie hiervoor ook de eerder door de NVAB gepubliceerde Hulpdocumenten bij de leidraad². Afhankelijk van de gestelde doelen kunnen in de vragenlijst zowel aspecten van de werkbelasting en de werkbeleving aan de orde komen, als aspecten van belastbaarheid en gezondheid die met het werk samenhangen of relevant zijn voor de uitvoering van het werk. Andere vormen van biomedisch onderzoek kunnen aanvullend aan het schriftelijk invullen van vragen plaatsvinden.

STAP 8

Individuele feedback en inzet interventies (gesprek, advies, verwijzing)

Bespreken van de uitkomst met de medewerker

De bedrijfsarts/taakgedelegeerde beoordeelt de uitkomsten van het individugerichte onderzoek onder andere aan de hand van vooraf vastgestelde criteria (zie projectplan).

De bedrijfsarts/taakgedelegeerde beoordeelt zo de uitkomsten van het gehele medisch onderzoek, bereidt het feedbackgesprek voor en bespreekt gesignaleerde problemen en afwijkingen met de individuele medewerker. Bij gesignaleerde werkgerelateerde problemen worden interventies ten aanzien van kerndoel 1 en/of 2 geadviseerd. De werknemer krijgt de inhoud van de bevindingen en het advies/de interventie schriftelijk mee. Met de werknemer wordt afgesproken hoe en wanneer de ingezette interventie wordt geëvalueerd. De bedrijfsarts informeert de medewerker over eventuele uitslagen waarvoor aanvullend medisch onderzoek wenselijk is. De bedrijfsarts kan de werknemer, met diens instemming, verwijzen naar de huisarts, een medisch specialist of een klinisch arbeidsgeneeskundig centrum, indien dat voor aanvullend(e) onderzoek/ behandeling nodig lijkt.

Als er sprake is van een beroepsziekte meldt de bedrijfsarts deze beroepsziekte bij het NCvB.

² [Hulpdocumenten bij de Leidraad](#)

Overleg met anderen

Indien nodig, en alleen met instemming van de medewerker, overlegt de bedrijfsarts met de leidinggevende of preventiemedewerker als het gaat om werkaanpassing door verminderde belastbaarheid. De medische uitkomsten van het individuerichte onderzoek worden niet aan de leidinggevende of het management verstrekt. Het is aan de werknemer om te bepalen of hij medische gegevens over zichzelf deelt met zijn leidinggevende.

Verwijzen

De bedrijfsarts verwijst wijs³⁸ en houdt bij de verwijzing van medewerkers rekening met de persoonlijke voorkeuren en bijvoorbeeld verzekeringsmogelijkheden van de werkende zelf, en met afspraken die de werkgever met zorgverleners en zorgverzekeraars heeft gemaakt.

STAP 9

Analyse op groepsniveau, groepsrapportage en inzet groepsinterventies

Groepsanalyse

In het projectplan is vastgelegd waarop de rapportage is gericht. De beoordeling van de resultaten van groepen werknemers vindt onder andere plaats aan de hand van de vooraf afgesproken criteria en daar waar ten opzichte van vergelijkbare groepen werknemers (benchmarking). Het deelname percentage is van belang voor de interpretatie van de resultaten en is vast onderdeel van de groepsrapportage. De bedrijfsarts ziet erop toe dat de verzending, aggregatie, statistische verwerking en de analyse van de onderzoeksgegevens van individuele werknemers per kerndoel zorgvuldig gebeurt.

Groepsrapportage

Op basis van de groepsanalyse stelt de bedrijfsarts een (concept)rapportage op.

Deze rapportage geeft antwoord op de geformuleerde doelstelling(en), proces en resultaten maar met behoud van privacy van de individuele deelnemer aan het onderzoek. De rapportage is dus afhankelijk van de groepsgrootte c.q. deelname, maar ook van de ernst van de bevindingen en mogelijk risico voor derden.

De bedrijfsarts bespreekt de (concept)rapportage met het management, de werknemersvertegenwoordiging en de projectgroep. De definitieve rapportage vermeldt de groepsresultaten, met name de signalen die wijzen op groepsknelpunten per kerndoel. Bij een collectief contract, zoals in de bouwsector, kan de rapportage ook deel uitmaken van een bedrijfstakverslag³⁹.

Inzet groepsinterventies

Er zijn twee typen groepsinterventies:

- gericht op aanpassing van de belasting/blootstelling;
- gericht op de vergroting van de belastbaarheid.

Op basis van de geaggregeerde informatie uit het PAGO kan de bedrijfsarts het bedrijf adviseren om enerzijds bedrijfsbrede gezondheidfaciliterende maatregelen te nemen, of anderzijds preventieve maatregelen in te zetten volgens de arbeidshygiënische strategie. De interventies zijn te beschouwen als een aanvulling/onderdeel van het plan van aanpak van de RI&E. De bedrijfsarts voert hierbij overleg met de arbokern-deskundigen. Bij de inzet van gezondheidfaciliterende maatregelen moet ook duidelijk de bijdrage aan duurzame inzetbaarheid op de langere termijn in ogenschouw worden genomen. De projectgroep regelt

en bewaakt de uitvoering van de groepsinterventies, zoals die zijn overeengekomen in de bespreking van de groepsrapportage met het management. De bedrijfsarts zorgt ervoor adequaat te worden geïnformeerd over de voortgang van de groepsinterventies.

STAP 10

Proces evalueren en vervolg plannen

Proces evalueren

Samen met de projectgroep kan de bedrijfsarts het uitgevoerde PAGO/PMO evalueren op:

- 1 de mate waarin werknemers hebben deelgenomen aan het PAGO/PMO;
- 2 de mate van tevredenheid van de deelnemers over de informatie, de inhoud en de uitvoering van het PAGO/PMO;
- 3 de ingezette interventies gerelateerd aan de gesignaleerde problemen;
- 4 de feitelijk gemaakte kosten ten opzichte van de begroting.

Daarbij wordt ook nagegaan in hoeverre het PAGO/PMO aan de kerndoelen heeft voldaan.

De projectgroep licht de evaluatie toe voor management en werknemersvertegenwoordiging en maakt met hen afspraken over het verdere beleid t.a.v. PAGO/PMO.

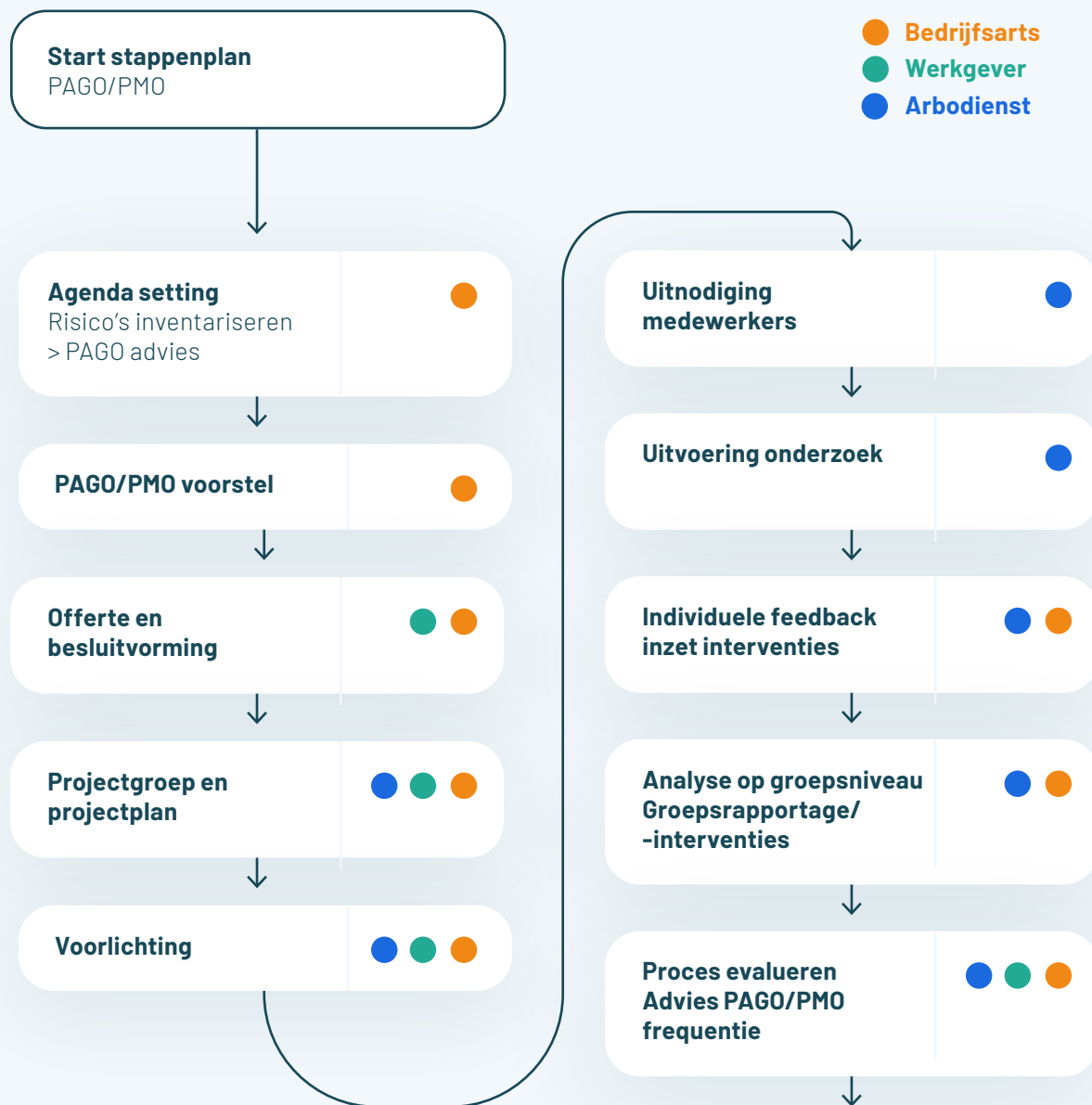
Vervolg plannen: duurzame begeleiding van individuele werknemers

Om een duurzame begeleiding van medewerkers te realiseren kan de bedrijfsarts:

- een vervolgsysteem opzetten met inachtneming van de WGBO, om ingezette interventies op individueel niveau te kunnen evalueren;
- het arbeidsgezondheidskundig spreekuur inzetten als follow-up van individuele werknemers met verhoogd risico op basis van PAGO/PMO.

Organisatieniveau

- de PAGO-bevindingen en voortgang van de groepsinterventies vermelden in het jaarverslag van de bedrijfsarts/arbodienst. Hierdoor is de borging in de arbobeleidscyclus verankerd;
- op basis van de PAGO/PMO-resultaten een advies geven over de periodiciteit van het onderzoek;
- op basis van PAGO-bevindingen advies geven over aanvullingen op de RI&E dan wel bijstelling van plan van aanpak.



Figuur 6. PAGO/PMO-proces

Literatuurreferenties

- ¹ Kwaliteitsstandaard Preventief Gezondheidsonderzoek. NEN 8051:2022.
- ² Nederlandse Arbeidsinspectie. Staat van Gezond werk. Het voorkómen van de ongezone kanten van arbeid. Den Haag 2023.
- ³ Nederlandse Arbeidsinspectie. Arbo in bedrijf 2019-2021. Den Haag 2023.
- ⁴ Los FS, de Boer AGEM, van der Molen HF, Hulshof CTJ. The Implementation of Workers' Health Surveillance by Occupational Physicians: A Survey Study. J Occup Environ Med. 2019 Dec; 61(12):e497-e502.
- ⁵ Willems J, van Haeren T, Houwing E e.a. Prestaties moeten omhoog. Arbo 2014; 07-08:17-19.
- ⁶ Sluiter J, Hulshof CTJ. Hulpdocumenten voor bedrijfsartsen bij de ontwikkeling en uitvoering van preventief medisch onderzoek bij werkenden. Amsterdam: Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid/KMKA, 2013.
- ⁷ Menting R, Brekelmans F, Hulshof C. Addendum leidraad preventief medisch onderzoek van werkenden bij blootstelling aan gevaarlijke stoffen. Utrecht: NVAB/NVvA, 2018.
- ⁸ <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/arbobeleid/pago>
- ⁹ <https://nvab-online.nl/arbobeleidscyclus/>
- ¹⁰ wetten.nl - Regeling - Arbeidsomstandighedenwet - BWBR0010346.
- ¹¹ wetten.nl - Regeling - Arbeidsomstandighedenbesluit - BWBR0008498.
- ¹² European Council. Council Directive 89/391/EEC—OSH 'Framework Directive'. Off J Eur Commun 1989; No. L 183/1-8.
- ¹³ Colosio C, Mandic-Rajcevic S, Godderis L, van der Laan G, Hulshof C, van Dijk F. Workers' health surveillance: implementation of the Directive 89/391/EEC in Europe. Occup Med (Lond) 2017;67(7):574-578.
- ¹⁴ <https://www.nlarbeidsinspectie.nl/onderwerpen/aanleveren-rie/veelgestelde-vragen-rie>
- ¹⁵ [Welke rechten heeft een ondernemingsraad \(OR\)? | Rijksoverheid.nl](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-voorkomen-ongezond-werk)

- ¹⁶ Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Nederlandse Arbeidsinspectie. Staat van gezond werk. Den Haag, april 2023.
- ¹⁷ <https://www.vzinfo.nl/arbeidsomstandigheden/ziektelast>
- ¹⁸ Steel JS, Godderis L, Luyten J. Short-term effectiveness of face-to-face periodic occupational health screening versus electronic screening with targeted follow-up: results from a quasi-randomized controlled trial in four Belgian hospitals. *Scand J Work Environ Health*. 2022;48(3):222-228.
- ¹⁹ Gärtner FR, Nieuwenhuijsen K, Ketelaar SM, van Dijk FJ, Sluiter JK. The mental vitality @ work study: effectiveness of a mental module for workers' health surveillance for nurses and allied health care professionals on their help-seeking behavior. *J Occup Environ Med* 2013;55(10):1219-29.
- ²⁰ Ketelaar SM, Nieuwenhuijsen K, Gärtner FR, Bolier L, Smeets O, Sluiter JK. Effect of an E-mental health approach to workers' health surveillance versus control group on work functioning of hospital employees: a cluster-RCT. *PLoS One* 2013;8(9):e72546.
- ²¹ Noben C, Smit F, Nieuwenhuijsen K, Ketelaar S, Gärtner F, Boon B, Sluiter J, Evers S. Comparative cost-effectiveness of two interventions to promote work functioning by targeting mental health complaints among nurses: Pragmatic cluster randomised trial. *International Journal of Nursing Studies* 2014;51:1321-1331.
- ²² Boschman JS, van der Molen HF, Frings-Dresen MHW, Sluiter JK. Preventive actions taken by workers after workers' health surveillance: a controlled trial. *J Occup Environ Med*. 2013;55(12):1401-8.
- ²³ Ruitenburg MM, Plat MC, Frings-Dresen MH, Sluiter JK. Feasibility and acceptability of a workers' health surveillance program for hospital physicians. *Int J Occup Med Environ Health* 2015;28(4):731-9.
- ²⁴ Blekemolen J. Wat is een goed preventief medisch onderzoek? Quintesse, 1 december 2018.
- ²⁵ Los FS. The implementation of workers' health surveillance by occupational physicians. Amsterdam: Academisch Proefschrift (PhD Thesis), Universiteit van Amsterdam 2023. ISBN 978-94-6483-274-7.
- ²⁶ Centrum voor Ethiek en Gezondheid. Leefstijlbeïnvloeding op de werkvloer. Signalering Ethiek en Gezondheid 2016/3. Den Haag: Centrum voor Ethiek en Gezondheid; 2016.
- ²⁷ Burdorf A, Robroek SJW, Schuring M, et al. Kennissynthese Werk(en) is Gezond. Een studie in opdracht van ZonMw. Den Haag: ZonMw, 2016.

- ²⁸ Proper KI, Hildebrandt VH. Overweight and obesity among Dutch workers: differences between occupational groups and sectors. *Int Arch Occup Environ Health* 2010; 83: 61-68.
- ²⁹ Het Leefstijlroer op het werk. Handreiking voor bedrijfsartsen en taakgedelegeerden. Een uitgave van Vereniging Arts en Leefstijl i.s.m. Cie Preventie NVAB. 1e druk – 2024.
- ³⁰ Hulshof CTJ. Adviseren over leefstijl, een taak voor de bedrijfsarts? *Quintesse* 2017;6(2):53-59.
- ³¹ Rongen A, Robroek SJW, van Lenthe FJ, Burdorf A. Workplace Health Promotion. A Meta-Analysis of Effectiveness. *Am J Prev Med* 2013; 44(4):406-15.
- ³² Van Wier MF, van Dongen JH, van Tulder MW. Beweeg- en voedingsprogramma's op de werkplek: goed voor onze gezondheid en portemonnee? *Ned Tijdschr Geneesk* 2013;157: A4963.
- ³³ <https://nvab-online.nl/kennisbank/leidraad-bedrijfsgeneeskundig-dossier-inrichting-overdracht/>
- ³⁴ https://nvab-online.nl/app/uploads/2024/08/Leidraad_BA_privacy_2019.pdf
- ³⁵ <https://nvab-online.nl/app/uploads/2025/07/Leidraad-delegatie-van-taken-door-de-bedrijfsarts-en-supervisie-v-2025.pdf>
- ³⁶ International Labour Organization. Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance. Geneva: ILO, 1999.
- ³⁷ <http://wetten.overheid.nl/jci1.3:c:BWBR0010346&hoofdstuk=3&artikel=14>
- ³⁸ https://nvab-online.nl/app/uploads/2024/08/Leidraad_Verwijzen.pdf
- ³⁹ <https://www.volandis.nl/actualiteit/rapportages/bedrijfstakverslag>

Bijlage 1.

Eisen aan derden bij uitvoering van PAGO en/of PMO

Indien er sprake is van een externe organisatie (dus niet de eigen arbodienst) die een bedrijf een PAGO en/of PMO aanbiedt, ontvangt de bedrijfsarts het PAGO/PMO-voorstel.

Beoordeling PAGO-voorstel

De bedrijfsarts beoordeelt het voorstel op basis van de leidraad PAGO/PMO en adviseert op basis van zijn/haar bevindingen het management over de plaats van het PAGO in de arbobeleidscyclus.

Bij de bedoelde toetsing kan de bedrijfsarts de volgende stappen ondernemen:

- Beoordeel of er sprake is van een PAGO dan wel een PMO.
- Indien het een PAGO is: check of het PAGO is gebaseerd op een actuele RI&E.
- Check of de voorgestelde inhoud aansluit bij het kerndoel.
- Check of voldaan is aan de kwaliteitscriteria voor PAGO/PMO in paragraaf 4 van deze leidraad.
- Beoordeel de wetenschappelijke onderbouwing van de voorgestelde inhoud en/of het voorgestelde instrument.

Wat mag een bedrijfsarts of arbodienst verwachten van derden die ondersteunen bij de uitvoering en dataverwerking van (een deel van) het PAGO?

- betrokkenheid eigen bedrijfsarts bij vaststellen van de inhoud van het PAGO-voorstel;
- betrokkenheid bij uitvoering/individuele feedback, m.n. bij werkgerelateerde gezondheidsrisico's/-effecten;
- betrokkenheid bij inzet interventies/verwijzingen;
- betrokkenheid bij groepsrapportage en afspraken voor de groepsrapportage, o.a. criteria voor de minimale grootte van een groep waarover wordt gerapporteerd aan de klantorganisatie;
- een overzicht van eisen die aan de aan te leveren gegevens worden gesteld;
- heldere en begrijpelijke informatie over de omvang en samenstelling van referentiebestanden die voor benchmarking worden gebruikt, uitgesplitst naar instrument/vragenlijst;
- interne kwaliteitscontrole bij de invoering van de gegevens (vooraf testen of invoering langs digitale weg goed functioneert);
- heldere en begrijpelijke informatie en verantwoording over de wijze van verwerken en analyseren;
- tijdige oplevering van de informatie;
- afspraken over bewaartermijn van gegevens in verband met aanvullende analyses (bijvoorbeeld trends in de tijd);
- afspraken over het naleven van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), waarbij de externe organisatie de rol van Verwerker vervult en de bedrijfsarts of arbodienst beschouwd wordt als Verwerkingsverantwoordelijke in de zin van de AVG;
- vragen/verwijzen naar certificering/kwaliteitsstelsel van arbodienst maar ook PAGO-aanbieder;
- afspraken over overdracht/inzage dossier naar/door bedrijfsarts/arbodienst.



NVAB⁺

**werken aan
gezond werken**