

Handreiking

niemand buitenspel

Boaborea 
voor werk, loopbaan en vitaliteit



VERBOND VAN VERZEKERAARS

Colofon



‘Handreiking Niemand buitenspel’

is een gezamenlijke uitgave van
Boaborea en Verbond van Verzekeraars

Redactie

Boaborea, mw. drs. P. van de Goorbergh

info@boaborea.nl

www.boaborea.nl

Verbond van Verzekeraars, mw. M. Boele MA

m.boele@verzekeraars.nl

www.verzekeraars.nl

Ontwerp / lay-out

mwontwerp, michel wolf

Druk

Trioprint grafisch centrum

© Maart 2011

Inhoud

Inleiding	6
1 Duurzame inzetbaarheid	7
1.1 De rol van zorg- en inkomensverzekeraars	8
1.2 Eigen verantwoordelijkheid van werkenden	8
1.3 Doel handreiking	9
2 Wat is duurzaam inzetbaarheidsonderzoek (DIO)?	11
2.1 Afbakening definitie duurzaam inzetbaarheidsonderzoek	11
2.2 Verplichte medische keuringen en aanstellingskeuringen	13
2.3 Toepasbaarheid duurzaam inzetbaarheidsonderzoek	14
3 Risicoafweging toepassing duurzaam inzetbaarheidsonderzoek	15
3.1 De voordelen van duurzaam inzetbaarheidsonderzoek	15
3.2 Bezwaren bij gezondheidsonderzoek	19
3.3 Korte analyse van bezwaren en voordelen	21
4 Duurzaam inzetbaarheidsonderzoek & privacy	25
5 Waarborging kwaliteit (onderdelen van) duurzaam inzetbaarheidsonderzoek	26
5.1 Wilson & Jungner: criteria voor verantwoord bevolkingsonderzoek	26
5.2 Wet op het Bevolkingsonderzoek (WBO)	27
5.3 Leidraad preventief medisch onderzoek voor werkenden	28
5.4 Evidence-based medicine (EBM)	30
5.5 In ontwikkeling: multidisciplinaire richtlijn PMO	30
6 Conclusie	32
Bijlage	34



Voorwoord

Door ontwikkelingen als vergrijzing, langer doorwerken, toenemende dynamiek en oplopende tekorten op de arbeidsmarkt staat duurzame inzetbaarheid van werkenden steeds vaker op de agenda in arbeidsorganisaties.

Duurzame inzetbaarheid vraagt om actie van zowel de werkgever als werknemer. Werken aan inzetbaarheid kan alleen succesvol zijn als beiden het belang inzien van het ontwikkelen en bijhouden van kennis en vaardigheden, en het belang van een goede gezondheid en motivatie onderkennen om optimaal te kunnen participeren.

Een belangrijk hulpmiddel om inzetbaarheid bespreekbaar te maken in een organisatie is het uitvoeren van een duurzaam inzetbaarheidsonderzoek. Met dergelijk onderzoek krijgen werkenden inzicht in hun eigen gezondheid, kennis, vaardigheden en motivatie en kan worden vastgesteld waar zich eventueel knelpunten voordoen. Op basis van de uitkomsten kunnen acties worden ondernomen op het niveau van de organisatie, afdeling of individu.

Dit soort inzetbaarheidsonderzoek wordt op grote schaal aangeboden en kent vele verschijningsvormen. De inhoud, het doel en de effectiviteit van het onderzoek is echter niet altijd duidelijk. Boaborea en het Verbond van Verzekeraars hebben gemerkt dat er in het veld behoefte is aan een heldere beschrijving van het begrip 'duurzaam inzetbaarheidsonderzoek' en de diverse randvoorwaarden, afwegingen en kwaliteitseisen die daarmee samenhangen. De handreiking 'Niemand Buitenspel' voorziet in deze informatiebehoefte en geeft betrokken partijen een theoretische verkenning van het brede beleidsterrein van duurzaam inzetbaarheidsonderzoek.

De handreiking 'Niemand Buitenspel' is ontwikkeld door het Verbond van Verzekeraars en Boaborea om een bijdrage te leveren aan het maatschappelijke debat over duurzame inzetbaarheid. Het laat zien dat verzekeraars en dienstverleners uit de inzetbaarheidsbranche serieus omgaan met dit maatschappelijke thema, en een belangrijke bijdrage willen én kunnen leveren aan het bevorderen van de inzetbaarheid en participatie.

Boaborea en het Verbond van Verzekeraars hopen van harte dat het niet bij deze handreiking blijft maar dat het alle partijen die het aangaat stimuleert om werk te maken van duurzaam inzetbaarheidsbeleid.

Kick van der Pol

Voorzitter Boaborea

Richard Weurding

Algemeen directeur Verbond van Verzekeraars

Inleiding

Met de vergrijzing en de verhoging van de pensioenleeftijd op komst stijgt voor bedrijven en organisaties de noodzaak om de eigen werknemerspopulatie zo lang mogelijk gezond, gemotiveerd, flexibel en productief voor het arbeidsproces te behouden.¹ Inzetbaar blijven in het arbeidsproces wordt dan ook steeds belangrijker. Voor werkenden is het van belang dat het werk goed aansluit bij de eigen mogelijkheden. Het thema 'duurzame inzetbaarheid' hangt hiermee samen. Dit gedachtegoed besteedt onder andere aandacht aan de gezondheid, productiviteit en motivatie van werknemers. Daarbij draait het om datgene wat werknemers kunnen en willen, zowel binnen als buiten de eigen organisatie.² Inzetbaarheidsbeleid is dan ook een belangrijk thema voor alle betrokken partijen die geïnteresseerd zijn in duurzame resultaten ten aanzien van de inzetbaarheid en het welbevinden van werkenden, en die streven naar een optimale en flexibele arbeidsparticipatie in het huidige en toekomstige werk.

¹ Informatiebrochure Work Ability Index (WAI), 2009, Blik op werk, p. 9

² Verslag intervisiebijeenkomst inzetbaarheid, Verbond van Verzekeraars via www.inzetverzekerd.nl

1 Duurzame inzetbaarheid

De inzetbaarheid van werknemers kan worden beïnvloed door de gezondheidssituatie, motivatie, competenties en kennis van deze persoon. Ook het werk en de werkomgeving waarin hij of zij zich bevindt spelen een rol.³ Maar wat wordt hier nu concreet mee bedoeld? Een recent onderzoek van ZonMw gaat ervan uit dat werkenden in het arbeidsleven doorlopend moeten beschikken over daadwerkelijk realiseerbare mogelijkheden en voorwaarden om te (blijven) functioneren in huidig en toekomstig werk, met behoud van gezondheid en welzijn.⁴ Duurzame inzetbaarheid kan dan ook worden gezien als het vermogen van werkenden om geschikt te blijven (of te worden) om werk te verrichten dat op de arbeidsmarkt van hem of haar wordt gevraagd. Dit alles onder de voorwaarde dat de werkcontext hen hiertoe in staat stelt. Evenals de eigen attitude en motivatie om de mogelijkheden om inzetbaar te blijven werkelijk te benutten.⁵

Het begrip 'duurzame inzetbaarheid' is een containerbegrip en bevat de volgende elementen: persoonlijke ontwikkeling, flexibiliteit/arbeidsmobiliteit, blijven leren, het zoeken van uitdagingen in het werk, werkplezier en persoonlijke ambities.⁶ Maar ook de gezondheid van de werkpopulatie – al dan niet gerelateerd aan de specifieke arbeidssituatie – vormt een belangrijk onderdeel van duurzame inzetbaarheid. Meer externe factoren die op duurzame inzetbaarheid van invloed zijn, zijn de interne arbeidsverhoudingen in de organisatie en de relatie van de werkende tot zijn werk. Hierbij denken we onder meer aan de veranderingen in het werk zelf, als gevolg van technologische ontwikkelingen. Maar ook aan een veilige, stimulerende en vertrouwenwekkende werkomgeving en de daarbij behorende managementstijl.

Het gebruik van een duurzaam inzetbaarheidsonderzoek (DIO) is een goede voorspeller voor de inzetbaarheid van werkenden, nu en in de toekomst.

³ Informatiebrochure Work Ability Index (WAI), 2009, *Blik op werk*, p. 5

⁴ Rapport 'Duurzaam Inzetbaar, werk als waarde', 2010, Prof. dr. J.J.L. van der Klink e.a., p.8

⁵ Rapport 'Duurzaam Inzetbaar, werk als waarde', 2010, Prof. dr. J.J.L. van der Klink e.a., p.8

⁶ www.inzetverzekerd.nl

Het gaat om het verkrijgen van inzicht in datgene wat werkenden *kunnen* (competenties, belasting en belastbaarheid) en *willen* (verbondenheid met werk en motivatie) met als doel een goed opgeleide en (breed) inzetbare werkpopulatie.

1.1 De rol van zorg- en inkomensverzekeraars

Ook voor zorg- en inkomensverzekeraars is een rol weggelegd op het gebied van duurzame inzetbaarheid. Verzekeraars kunnen het gebruik van duurzaam inzetbaarheidsonderzoek (DIO) bij de werkgevers/werknemers voor wie zij de verzuimverzekering regelen, bevorderen. Een actieve inzet van duurzaam inzetbaarheidsonderzoek biedt verzekeraars de mogelijkheid om vroegtijdig risico-factoren op te sporen omtrent de inzetbaarheid en arbeidsparticipatie van de eigen verzekerdenpopulatie. Daarmee kunnen verzekeraars de inzetbaarheidsrisico's voorkomen en inperken. Tijdige signalering van inzetbaarheidsrisico's geeft verzekeraars de mogelijkheid om met (preventieve) interventies de schadelast op het gebied van zorg of verzuim te verminderen. Hierbij gaat het om individuele gegevens van werkenden. Wel gaat het om algemene bevindingen uit onderzoek die inzicht geven in factoren die mede bepalend zijn voor de inzetbaarheid van werkenden. Voor de verwerking van dergelijke gezondheidsgegevens zijn verzekeraars beperkt door de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Meer informatie hierover vindt u in het vierde hoofdstuk van deze handreiking.

1.2 Eigen verantwoordelijkheid van werkenden

Werkenden hebben in de eerste plaats zelf belang bij een goede inzetbaarheid en dragen hiervoor – gesteund door de werkgever – een eigen verantwoordelijkheid. Deze eigen verantwoordelijkheid geldt ook voor het (al dan niet) deelnemen aan een duurzaam inzetbaarheidsonderzoek (DIO). De vrijheid van het individu om zelf te beslissen of hij of zij wil deelnemen aan een DIO staat voorop. Deelname is een vrije keuze.⁷

Het vroegtijdig verstrekken van goede informatie over het onderzoek en wat er gebeurt na het verkrijgen van het resultaat speelt hierbij een belangrijke rol.

⁷ www.arbo-wet.nl

De eigen verantwoordelijkheid van het individu brengt echter ook risico's met zich mee. Zo kan de keuze voor een DIO – en dan met name de medische component daarvan – mogelijk leiden tot psychische, fysieke of maatschappelijke schade. Bovendien bewegen zich verschillende (commerciële) aanbieders op de markt met verschillende oogmerken, waarbij het belang van de consument niet altijd vooropstaat. Er is op dit moment geen garantie dat alle aangeboden (medische) onderzoeken gericht op inzetbaarheid zinvol en veilig zijn.

1.3 Doel handreiking

Duurzaam inzetbaarheidsonderzoek (DIO) wordt op grote schaal aangeboden en kent vele verschijningsvormen. De inhoud, het doel of de effectiviteit van het onderzoek wordt door de aanbieder echter niet altijd helder aangegeven. Er dreigt een wildgroei in het (commerciële) aanbod van DIO⁸, waarbij de kwaliteit en effectiviteit van de aangeboden onderzoeken zeer uiteenlopend kan zijn. Dit bemoeilijkt het maken van een verantwoorde keuze voor een inzetbaarheidsonderzoek. Wanneer door een ondeugdelijk onderzoek de zorg- en verzuimlasten omhoog gaan, kan dat voor professioneel betrokken partijen, zoals werkgevers, arbodiensten, zorg- en inkomensverzekeraars leiden tot een verhoogde (financiële) schadelast.

1.3.1 Ambitie Verbond van Verzekeraars en Boaborea

Het Verbond van Verzekeraars en Boaborea hebben de ambitie vastgelegd om een handreiking te ontwikkelen voor arbodiensten en verzekeraars gericht op duurzaam inzetbaarheidsonderzoek (DIO).

Beide partijen hebben gemerkt dat er in het veld behoefte is aan een heldere beschrijving van het begrip 'duurzaam inzetbaarheidsonderzoek' en de diverse randvoorwaarden, afwegingen en kwaliteitseisen die hiermee samenhangen. Bij de inzet van DIO moet bijvoorbeeld rekening worden gehouden met de kwaliteit en effectiviteit van het onderzoek. Daarnaast is het van belang dat de gemaakte kosten en geïnvesteerde tijd van een DIO, in verhouding staan tot het op te sporen risico. Daarom ontwikkelden het Verbond van

⁸ Screening bij werknemers, Hulshof, C.T.J., Sluiter, J.K., 2009

Verzekeraars en Boaborea gezamenlijk de handreiking 'Niemand Buitenspel'. Het document biedt verzekeraars en arbodiensten in de eerste plaats een theoretische verkenning van het brede beleidsterrein dat samenhangt met DIO, met als doel het gebruik van inzetbaarheidsonderzoek toegankelijker te maken voor geïnteresseerde werkgevers en werkenden. Daarnaast kan het document een belangrijke bijdrage leveren aan het maatschappelijk debat over het nut en de noodzaak van het duurzaam inzetbaarheidsonderzoek.

In de handreiking komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- Wat is duurzaam inzetbaarheidsonderzoek (DIO)?
- Wat zijn de voordelen en bezwaren (risicoafweging) van de inzet van DIO voor het individu, werkgever en betrokken professionele partijen?
- Hoe is de privacy van het individu geborgd bij toepassing van een DIO?
- Hoe wordt de kwaliteit van duurzaam inzetbaarheidsonderzoek geborgd?

Aan de hand van (wetenschappelijke) literatuur en praktische kennis vanuit de verzekeringsbranche en arbodiensten wordt het beleidsterrein van duurzame inzetbaarheid verkend om antwoord te geven op deze vragen.

2 Wat is duurzaam inzetbaarheidsonderzoek (DIO)?

2.1 Afbakening definitie duurzaam inzetbaarheidsonderzoek

Duurzaam inzetbaarheidsonderzoek (DIO) wordt in deze notitie gedefinieerd als verzamelnaam voor onderzoek dat de productiviteit, motivatie en gezondheid van individuele werkenden meet in relatie tot arbeid. Daarbij draait het om datgene wat werkenden met betrekking tot hun werk *kunnen* (competenties, belasting en belastbaarheid) en *willen* (verbondenheid met het werk en motivatie), zowel binnen als buiten de eigen organisatie. Doel hiervan is om werkenden duurzaam inzetbaar te houden door hen in het arbeidsleven doorlopend te laten beschikken over daadwerkelijk realiseerbare mogelijkheden en voorwaarden om in het huidige en toekomstige werk (blijvend) te kunnen functioneren, met behoud van gezondheid en welzijn.⁹

Gebruik van een DIO kan een goede voorspeller zijn van de inzetbaarheid van werkenden op de arbeidsmarkt. Een inzetbaarheidsonderzoek kan bestaan uit verschillende soorten instrumenten, zoals digitale of schriftelijke vragenlijsten, een fysieke test of een gezondheidsscan, al dan niet met elkaar gecombineerd. Doel van dit type onderzoek is om werkenden op individueel niveau inzicht te geven in wat zij willen en kunnen met betrekking tot hun werk.

DIO geeft bijvoorbeeld inzicht in:

- de vraag of de kwaliteiten en talenten van werkenden (nog) wel aansluiten bij de uitdagingen in zijn of haar werk;
- wat werkenden belangrijk vinden in hun werk en wat hen motiveert;
- de persoonlijke ontwikkeling van werkenden en de wil en mogelijkheden die zij hebben om nieuwe dingen te leren;
- de ambities van werkenden betreffende hun loopbaan;

⁹ Rapport 'Duurzaam Inzetbaar, werk als waarde', 2010, Prof. dr. J.J.L. van der Klink e.a., p.8

- de flexibiliteit van werknenden om zich aan te passen aan nieuwe situaties en veranderingen in het werk;
- hoe werknenden de balans werk-privé ervaren;¹⁰
- de gezondheid van werknenden, al dan niet gerelateerd aan de specifieke arbeidssituatie.

Werknemer en werkgever dragen gezamenlijk de verantwoordelijkheid om met de uitkomsten van een DIO aan de slag te gaan. Daarbij wordt gestreefd naar een optimale en flexibele arbeidsparticipatie gedurende het gehele werkende leven, zodat werknemers gezonder en langer aan het werk kunnen blijven.

2.1.1 Werkvermogen als onderdeel van duurzaam inzetbaarheidsonderzoek

Belangrijk onderdeel van duurzame inzetbaarheid is het werkvermogen. Onder werkvermogen verstaan we ‘de mate waarin werknenden zowel lichamelijk als geestelijk (psychisch) in staat zijn hun werk uit te voeren’.¹¹ Belangrijk gegeven hierbij is dat de meting van het werkvermogen nauw verbonden is met de huidige arbeidssituatie. Wanneer laag wordt gescoord op werkvermogen in de ene functie, hoeft dat niet te betekenen dat ook laag wordt gescoord in een andere functie.

Het werkvermogen kan worden gemeten via de Work Ability Index (WAI). Dit instrument is vaak onderdeel van een duurzaam inzetbaarheidsonderzoek en is ontworpen door de Finse onderzoeker Juhani Ilmarinen. Licentiehouder van de WAI in Nederland is de Stichting Blik op Werk.¹² Het werkvermogen wordt door Ilmarinen omschreven als een huis van vier verdiepingen. De verdiepingen bestaan uit de volgende lagen, waarbij de balans tussen individuele kenmerken en het werk iemands werkvermogen bepaalt:

- onderste verdieping: (aan werk gerelateerde) gezondheid;
- eerste verdieping: competenties (vaardigheden, kennis);
- tweede verdieping: normen en waarden (houding, motivatie);
- derde verdieping: werk (omstandigheden, inhoud en -eisen, management).

¹⁰ www.inzetverzekerd.nl

¹¹ Informatiebrochure Work Ability Index (WAI), 2009, Blik op werk, p. 5

¹² www.blikopwerk.nl

2.1.2 Gezondheidsonderzoek als onderdeel van duurzaam inzetbaarheidsonderzoek

Een andere zeer bekende test die als onderdeel van een duurzaam inzetbaarheidsonderzoek kan zijn opgenomen, is het gezondheidsonderzoek. Ook wel aangeduid als *preventief medisch onderzoek voor werkenden (PMO)*.

Gezondheidsonderzoek is gericht op preventie en opsporing van gezondheidsaandoeningen bij werkenden. Het onderzoek brengt de gezondheid van werkenden in kaart. Eventuele problemen die te maken hebben met werk en gezondheid komen in een vroeg stadium aan het licht.¹³ De op te sporen aandoeningen hoeven niet per se arbeidsgerelateerd te zijn en het onderzoek moet tot actie leiden. De verzamelde gegevens kunnen uiteindelijk leiden tot preventie en gezondheidsbevordering¹⁴ en mogelijk tot curatieve interventies.

Werkgevers zijn op grond van artikel 18 van de Arbeidsomstandighedenwet verplicht werknemers periodiek in de gelegenheid te stellen een gezondheidsonderzoek te ondergaan. Deelname hieraan is voor de werknemer vrijwillig, tenzij het om een op grond van wet of cao verplicht medisch onderzoek gaat.

2.2 Verplichte medische keuringen en aanstellingskeuringen

Er moet een onderscheid worden aangebracht tussen het vrijwillige gezondheidsonderzoek en de voor sommige beroepen *verplichte* medische keuring en de aanstellingskeuring. De verplichte medische keuring en de aanstellingskeuring behoren overigens *niet* tot het onderwerp van deze handreiking maar worden wel kort behandeld.

2.2.1 Verplichte medische keuring

Sinds 1994 zijn werknemers op grond van artikel 18 van de Arbowet verplicht om werknemers in de gelegenheid te stellen op *vrijwillige* basis een gezondheidsonderzoek te ondergaan. Voor enkele beroepen zijn werknemers daarnaast *verplicht* om zich te onderwerpen aan een medische keuring tijdens het dienstverband. Deze verplichte keuringen zijn vastgelegd in wet- en regelgeving of cao¹⁵ en zijn van kracht buiten de arbowetgeving om. Ten opzichte

¹³ Preventief medisch onderzoek voor werkenden, informatie voor werkgevers in vraag en antwoord, NVAB

¹⁴ Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde, februari 2007, jaargang 15, vol. 2, p. 70

¹⁵ Leidraad verplichte medische keuringen van werknemers tijdens hun dienstverband, NVAB, p. 11

van het voor de werknemers vrijwillige gezondheidsonderzoek op grond van arbowetgeving hanteert de verplichte medische keuring een ruimere doelstelling waarbij het niet alleen draait om de gezondheid van de werknemers zelf, maar ook om die van derden.¹⁶

2.2.2 Aanstellingskeuring

Voor sommige beroepen geldt voor sollicitanten op grond van de Wet op de medische keuringen (WMK) een verplichte *aanstellingskeuring*. Een aanstellingskeuring wordt verricht om te bepalen of de aspirant-werknemer medisch geschikt is voor de betreffende functie. Uitgangspunt van deze keuring is om te bezien of hij of zij over de gevraagde capaciteiten beschikt. Is dat niet het geval, dan is de kans groot dat deze persoon hierdoor zijn of haar eigen gezondheid of veiligheid, of die van anderen, in gevaar brengt.¹⁷

2.3 Toepasbaarheid duurzaam inzetbaarheidsonderzoek

De handreiking over duurzaam inzetbaarheidsonderzoek (DIO) is ontwikkeld om het brede beleidsterrein van duurzame inzetbaarheid te verkennen. Het document is echter niet bedoeld om de lezer van advies te voorzien bij het gebruik van DIO. Ook gaat het niet in op de praktische toepasbaarheid daarvan. Wel kan worden gesteld dat een succesvolle toepassing van DIO afhankelijk is van een aantal belangrijke factoren of randvoorwaarden binnen de organisatie, ook wel genoemd de *context*:

- werkgevers moeten de meerwaarde van duurzaam inzetbaarheidsonderzoek inzien, ook binnen de eigen organisatie;
- werknemers moeten bereid zijn (vrijwillig) mee te werken aan een duurzaam inzetbaarheidsonderzoek;
- uit een DIO moeten concrete acties voortkomen;
- werknemer én werkgever dragen gezamenlijk de verantwoordelijkheid om met de uitkomsten van een DIO aan de slag te gaan;
- de organisatiecultuur moet ruimte bieden voor DIO; deelnemers moeten beschikken over daadwerkelijk realiseerbare mogelijkheden en voorwaarden om iets te doen met de uitkomsten van een DIO.

¹⁶ Screening bij werknemers, Hulshof, C.T.J., Sluiter, J.K., 2009

¹⁷ Informatiefolder keuring, NVAB, p. via www.nvab.nl

3 Risicofweging toepassing duurzaam inzetbaarheidsonderzoek

Toepassing van een (onderdeel van) duurzaam inzetbaarheidsonderzoek (DIO) heeft zowel voordelen als bezwaren. Aan de ene kant kan het leiden tot een verbetering van de inzetbaarheid van werkenden. Dat gebeurt als de risicofactoren in een vroeg stadium worden opgespoord en als er aandacht wordt geschonken aan de vraag wat werkenden in relatie tot hun werk willen en kunnen. Aan de andere kant kleven aan de inzet van DIO mogelijk ook lichamelijke, psychische en maatschappelijke bezwaren. Dat komt omdat er op dit moment geen garantie is dat elk onderdeel van een aangeboden inzetbaarheidsonderzoek zinvol en veilig is.¹⁸

In deze paragraaf wordt een afweging gemaakt tussen de mogelijke voordelen en bezwaren die horen bij een DIO. Let wel: een onderzoek naar duurzame inzetbaarheid op zich levert niets op. Komen er uit het onderzoek zaken naar voren die kunnen worden beïnvloed om de inzetbaarheid te verhogen? Dan moet de werknemer wel de mogelijkheid ter beschikking hebben om dit te doen.

3.1 De voordelen van duurzaam inzetbaarheidsonderzoek

3.1.1 Voordelen voor werkenden

- Wanneer de werkenden – gesteund door de werkgever – zelf verantwoordelijkheid dragen voor hun inzetbaarheid zal hij of zij mogelijk gaan deelnemen aan een DIO. Werkenden hebben hierbij ook zelf belang, omdat inzicht in de eigen inzetbaarheid een positieve invloed kan hebben op het eigen welbevinden in de arbeidssituatie.
- Wanneer werkenden negatief worden beïnvloed door factoren in zijn of haar werkomgeving – zoals bijvoorbeeld de eigen gezondheid, motivatie, werkomstandigheden of competenties – kan hij of zij problemen krijgen te voldoen aan de fysieke en/of mentale eisen die het werk of de werkom-

¹⁸ Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, 2010, rapport voorstudie multidisciplinaire richtlijn PMO, p. 3

geving aan hem of haar stelt. Dit brengt als mogelijke negatieve gevolgen met zich mee: (langdurige) uitval wegens ziekte of arbeidsongeschiktheid en de bijbehorende ingrijpende financiële en sociale gevolgen daarvan. Door middel van een DIO kan inzicht in de inzetbaarheid van de werknemer worden verkregen en kan hieraan sturing worden gegeven. De inzetbaarheid van werkenden kan hiermee positief worden beïnvloed, waardoor deze in goede gezondheid en met plezier langer kunnen doorwerken.¹⁹

- Werkenden wordt door middel van DIO de kans geboden om de balans op te maken: zijn de eisen die aan hem of haar worden gesteld nog wel in evenwicht met de eigen geestelijke gezondheid, motivatie, competenties en fysieke belastbaarheid?
- Toepassing van inzetbaarheidsonderzoek kan mogelijk leiden tot een afname in gezondheidsproblemen en stress waardoor het werkplezier toeneemt. Deze ontwikkeling kan een positieve impuls geven aan het enthousiasme en het welzijn dat werkenden in hun werk en werkomgeving ervaren.

3.1.2 Voordelen voor werkgevers

- Als onderdeel van duurzame inzetbaarheid kunnen werkgevers een gezondheidsbeleid voeren, bijvoorbeeld via aandacht voor leefstijl. Daarbij is de werknemer weliswaar verantwoordelijk voor zijn eigen gezondheidsgedrag, maar een werkgever kan hem er wel op aanspreken als zijn of haar leefstijl leidt tot verminderd functioneren binnen de onderneming. Een ander voorbeeld is het levensfasebewust personeelsbeleid, waarbij het werk wordt afgestemd op de leeftijd van de werknemer.
- Vroegtijdige opsporing van risicofactoren binnen de eigen werknemerspopulatie heeft een positief effect op de vitaliteit van de organisatie en kan uiteindelijk bijdragen aan beheersing van de (verzuim)kosten. Een goed uitgevoerd duurzaam inzetbaarheidsonderzoek kan uiteindelijk leiden tot gezondere werknemers, het terugdringen van verzuim(lasten) en minder instroom in de WIA.

¹⁹ Werkwijzer duurzame inzetbaarheid en de WAI vanuit werknemersperspectief, Cinop, 2010, p. 4

- Het thema gezondheidsbevordering (fysieke gezondheid) speelt een belangrijke rol in de reductie van kort en langdurig verzuim en kan op de lange termijn mogelijk leiden tot meer flexibele, gezonde en gemotiveerde werknemers.
- Het in kaart brengen van de aan duurzame inzetbaarheid gekoppelde thema's als: het aanpassingsvermogen van de werknemer, en diens motivatie en verbondenheid met het (inhoudelijke) werk²⁰ kan van grote meerwaarde zijn voor werkgevers. Het geeft werkgevers de kans inzicht te krijgen in:
 - de tekortkomingen van de werknemer;
 - de werkgerelateerde behoeften van de werknemer;
 - de motivatie van de werknemer om het werk uit te voeren nu, en in de toekomst.

Inzicht in deze thema's kan ervoor zorgen dat een ongewenste situatie tijdig door een leidinggevende wordt opgepikt, waardoor (langdurige) uitval mogelijk wordt voorkomen en de werknemer voldoende inzetbaar blijft.²¹

- Organisaties kunnen aan de hand van de resultaten van de afgenomen onderzoeken nuttige bedrijfsinformatie verzamelen. Deze informatie spitst zich toe op de gezondheid van de eigen organisatie en geeft antwoord op vragen als:
 - Welke klachten komen veel voor in deze organisatie en op welke afdelingen?
 - Komen bepaalde klachten in deze organisatie meer voor dan in andere organisaties in dezelfde branche?²²

Organisaties kunnen er ook voor kiezen om periodiek een onderzoek uit te laten voeren. Vaak kan dan verandering in resultaat worden waargenomen. Percentages van klachten kunnen zijn afgenomen of toegenomen. Dat kan zichtbaar worden gemaakt.²³ Vanuit deze visie kan door middel van een onderzoek een stevige basis worden gelegd voor de ontwikkeling van een (individueel) gezondheidsbeleid in organisaties.

²⁰ Beleidsrichtlijn duurzame inzetbaarheid, Stichting O&O fonds, 2009, p. 4

²¹ Beleidsrichtlijn duurzame inzetbaarheid, Stichting O&O fonds, 2009, p. 7

²² Preventief medisch onderzoek voor werkenden, informatie voor werkgevers in vraag en antwoord, NVAB

²³ Preventief medisch onderzoek voor werkenden, informatie voor werkgevers in vraag en antwoord, NVAB

- Uitkomsten van afgenomen onderzoeken kunnen inzicht bieden in tekortkomingen in de werkomgeving, bijvoorbeeld leiderschap, loopbaanperspectief en sociale steun. Op basis daarvan kan het management actie ondernemen.

3.1.3 Voordelen voor arbodiensten, zorg- en inkomensverzekeraars

- Aandacht voor duurzame inzetbaarheid kan voor professionele partijen op de lange termijn leiden tot (financiële) winst door:
 - aandacht voor de fysieke en geestelijke gezondheid van werkenden;
 - het op peil houden van het kennisniveau en de vaardigheden van werkenden;
 - aandacht voor de werkomstandigheden, motivatie en de sociale (werk)omgeving van werkenden.

Duurzame inzetbaarheid draagt op deze manier bij aan gezonde en gemotiveerde werkenden (verzekerden) die maximaal kunnen bijdragen aan de organisatie. Met als mogelijke winst: verhoging van productiviteit en kwaliteit en een verlaging van verzuim- en zorgkosten voor verzekeraar en arbodienst.

- Zorgverzekeraars hebben baat bij het voorkomen van een geestelijke of fysieke ziekte of aandoening. Tijdige signalering en vooral preventie ter voorkoming van al dan niet arbeidsgerelateerde aandoeningen is niet alleen in het belang van de betrokkene, maar ook van de zorgverzekeraars. Op deze manier kunnen zij de uitgaven in de gezondheidszorg beperken. Inkomensverzekeraars en arbodiensten hebben profijt bij het preventief opsporen van arbeidsgerelateerde (gezondheids)risico's bij werknemers, omdat er financieel baat is bij het voorkomen én terugdringen van het ziekteverzuim, en de daarmee samenhangende schadelastvermindering.
- DIO kan voor zowel zorg- als inkomensverzekeraars meerwaarde bieden vanuit het oogpunt van verkoop. Het is voor verzekeraars aantrekkelijk om (collectieve) pakketten samen te stellen met preventieve diensten, waarbij klanten (werkgevers) zelf besluiten of ze de dienst willen afnemen. Daarnaast is gebleken dat het bieden van preventieve diensten en interventies verzekeraars een verhoogde klanttevredenheid kan opleveren doordat het aansluit bij specifieke behoefte en wensen van werkenden en werkgevers.

3.2 Bezwaren bij gezondheidsonderzoek

Vanuit de overheid wordt de nadruk gelegd op de autonomie van de burger, waarbij de keuzevrijheid om zelf te beslissen of hij zich wil laten testen een groot goed is. De bescherming van de burger tegen de risico's van ondeugdelijk uitgevoerd gezondheidsonderzoek (ook wel aangeduid als *preventief medisch onderzoek* of *PMO*) als onderdeel van duurzaam inzetbaarheidsonderzoek is echter nog onvoldoende gebleken. In de literatuur zijn verschillende bezwaren te onderscheiden.

3.2.1 Lichamelijke, psychische en maatschappelijke schade

Vroege opsporing van aandoeningen of risicofactoren kan leed voorkomen of reduceren. Tegenover dit duidelijke voordeel staan echter ook bezwaren die kunnen leiden tot lichamelijke, psychische en maatschappelijke schade onder deelnemers.

- In de literatuur wordt gewaarschuwd voor de volgende bezwaren van gezondheidsonderzoek, die onder deelnemers kunnen leiden tot onterechte ongerustheid of geruststelling:
 - (ethische) gevolgen van foutpositieve testuitslagen (vals alarm);
 - overdiagnose (het opsporen en behandelingen van aandoeningen die zich mogelijk nooit zouden hebben geopenbaard);
 - foutnegatieve uitslagen (de test geeft aan dat de patiënt gezond is, terwijl dat niet het geval is).²⁴
- De kans bestaat ook dat deelnemers door de toepassing van gezondheidsonderzoek voor onvermijdelijke keuzes worden gesteld. Dit kan ingrijpende gevolgen hebben op het leven van deze personen.²⁵
- Gezondheidsonderzoek kan mogelijk leiden tot uitsluiting van werk en verzekeringen. Hiermee wordt voornamelijk gedoeld op de bemoeilijkte toegang van (chronisch) zieken tot levens- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.
- Sommige onderzoeken zijn risicovol voor de deelnemer, zoals bijvoorbeeld scans met ioniserende straling.²⁶ Verder vindt gezondheidsonderzoek

²⁴ Rapport gezondheidsraad: screening, tussen hoop en hype, 2008, p. 17

²⁵ Brief van de minister van VWS, Beleidsbrief Ethiek, 2007, p. 26

²⁶ Brief van de minister van VWS, Kaderbrief screening, 2008, p. 1

steeds vaker plaats zonder dat vooraf wordt aangegeven waarop precies wordt gescreend. Er is dan sprake van *ongerichte screening* waarbij de kans bestaat dat ernstige ziekten of afwijkingen aan het licht komen. Dat kan (psychische) schade bij de betrokkenen veroorzaken.²⁷ Gezondheidsonderzoek kan, maar hoeft dan ook niet altijd te leiden tot gezondheidswinst.²⁸

3.2.2 Medicalisering

De toepassing van gezondheidsonderzoek kan ook onnodige medicalisering tot gevolg hebben²⁹, waarbij onterecht een medisch etiket wordt geplakt op diverse problemen in de samenleving. Deze problemen worden vervolgens door de medische gezondheidszorg opgepakt, terwijl andere (niet-medische) oplossingen voor de hand liggen. Uiteindelijk kan medicalisering leiden tot een ongewenste stijging van de zorgkosten.

3.2.3 Beperkte meetbaarheid effecten gezondheidsonderzoek

De baten van gezondheidsonderzoek zijn op dit moment maar beperkt meetbaar en er bestaat nog geen zekerheid over de (positieve) effecten van preventie. De vraag die hierbij voornamelijk speelt is wat er gebeurd zou zijn wanneer de preventieve (medische) interventie niet was ingezet. Om deze reden heeft de inzet van preventie onder werkenden niet altijd de hoogste prioriteit. Er is bovendien gebleken dat organisaties niet altijd bereid zijn om de kosten hiervoor te dragen.

3.2.4 Bezwaren gericht op commercieel aangeboden gezondheidsonderzoek

Het komt steeds vaker voor dat consumenten via internet en zonder tussenkomst van medisch specialisten of andere deskundigen een (commercieel) gezondheidsonderzoek laten uitvoeren. Dit gezondheidsonderzoek wordt vaak uitgevoerd door bedrijven gevestigd in het buitenland.

In Nederland vallen diverse onderdelen van gezondheidsonderzoek onder de Wet op het Bevolkingsonderzoek (WBO). Via deze wet worden kwaliteitseisen

²⁷ Brief van de minister van WVS, Preventiebeleid voor de volksgezondheid, 2009, p. 2

²⁸ Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, 2010, rapport voorstudie multidisciplinaire richtlijn PMO, p. 3

²⁹ Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, 2010, rapport voorstudie multidisciplinaire richtlijn PMO, p. 3

gesteld aan screeningstesten, die worden aangemerkt als bevolkingsonderzoek. Hieronder wordt verstaan:

- onderzoek naar kanker;
- onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van ioniserende stralen;
- onderzoek naar ernstige ziekten waarvoor geen preventie of behandeling mogelijk is.³⁰

Op grond van deze wettelijke beperking wordt door aanbieders van (commercieel) gezondheidsonderzoek vaak gekozen voor een 'buitenlandroute'.³¹ Op deze wijze kunnen Nederlandse instellingen zonder WBO-vergunning toch onderzoek aanbieden dat in Nederland vergunningsplichtig is. De kwaliteit van het onderzoek aangeboden via deze buitenlandconstructie is echter niet te waarborgen via het WBO. Consumenten én ondernemingen kunnen op deze manier namelijk de Nederlandse regels gemakkelijk omzeilen.³²

3.3 Korte analyse van bezwaren en voordelen

In voorgaande paragrafen zijn diverse voordelen en bezwaren van (onderdelen van) duurzaam inzetbaarheidsonderzoek de revue gepasseerd. In deze paragraaf wordt een korte analyse gemaakt van de belangrijkste genoemde bezwaren en voordelen.

3.3.1 Bezwaar: ontbreken minimale kwaliteitseisen

De meeste bezwaren spitsen zich toe op de voor de patiënt negatieve consequenties van duurzaam inzetbaarheidsonderzoek (DIO). Deze consequenties zijn het gevolg van ondeugdelijk uitgevoerd gezondheidsonderzoek en – hiermee samenhangend – het ontbreken van minimale kwaliteitseisen. De negatieve consequenties zijn overwegend ethisch van aard, doordat patiënten door DIO mogelijk lichamelijke, psychische of maatschappelijke schade oplopen. Op grond van de *Kaderbrief screening*³³ wordt duidelijk dat ook de minister van VWS van oordeel is dat elk

³⁰ Brief van de minister van VWS, Kaderbrief screening, 2008, p. 7

³¹ Nederlands Tijdschrift voor Europees recht, september 2010, nr. 7, p. 245

³² Nederlands Tijdschrift voor Europees recht, september 2010, nr. 7, p. 245

³³ Brief van de minister van VWS, 2008, Kaderbrief screening, p. 4-5

aanbod van gezondheidsonderzoek (screening) aan minimale kwaliteitseisen zou moeten voldoen. Hierbij wordt onder andere gedacht aan de volgende voornemens:

- *Eigen aanbod overheid*: optimalisatie van de kwaliteit van door de overheid aangeboden programma's door bijvoorbeeld de ontwikkeling van prestatie-indicatoren per programma. En het ontwikkelen van een systeem om de kosteneffectiviteit en doelmatigheid te monitoren en verbeteren.
- *Wet op het bevolkingsonderzoek*: verbetering en handhaving van de Wet op het bevolkingsonderzoek.
- *Kwaliteit van product*: inzetten in Brussel op aanscherping van de eisen voor CE-markering voor zelftests voor kanker en genetische tests. CE-markering geeft aan dat het product voldoet aan de daarvoor geldende regels binnen de EER.
- *Kwaliteit van dienst*: de mogelijkheid bieden om aanbieders zich te laten onderscheiden door aan normen te voldoen en zich daarop te laten certificeren. Zo ontstaat een keurmerk.

Verzekeraars en arbodiensten werken al aan de waarborging van de kwaliteit van aangeboden onderzoek. Deze professionele partijen streven een hoge kwaliteit van dienstverlening na, waarbij diverse methoden worden gehanteerd om de kwaliteit van de dienst voor werkenden/verzekerden te waarborgen. Voorbeelden van dergelijke methoden zijn:

- samenwerking met gerenommeerde en gecertificeerde partijen;
- duurzaam inzetbaarheidsonderzoek wordt uitgevoerd volgens protocollen en richtlijnen;
- het toegepaste onderzoek wordt met regelmaat geëvalueerd.

3.3.2 **Bezwaar: informatievoorziening richting patiënt is onvoldoende**

Een belangrijke voorwaarde voor een succesvolle inzet van duurzaam inzetbaarheidsonderzoek (DIO) is het (voorafgaand) goed informeren van de deelnemers over het onderzoek zelf en wat er met de resultaten gebeurt. Nog belangrijker is dat adequate opvolging wordt geboden als blijkt dat aanvullende zorg of maatregelen nodig zijn. In ondernemingen kan de aanwezigheid van een actief duurzaam inzetbaarheidsbeleid een belangrijke voorwaarde zijn voor succes.

Er moet een cultuur zijn waarin gezondheidsbeleid en persoonlijke ontwikkeling hand in hand gaan en waar de leidinggevende op de juiste manier aandacht heeft voor de inzetbaarheid van zijn medewerkers.

Verzekeraars en arbodiensten informeren hun verzekerden voorafgaand aan een DIO. Hierbij gebruiken zij schriftelijk voorlichtingsmateriaal (preventie- en productfolders) en geven zij mondelinge toelichting over de aard van het onderzoek en bijbehorende risico's. Daarmee komen ze in belangrijke mate al tegemoet aan de wens van de minister.

3.3.3 Voordelen: financiële baten en gezondheidswinst voor diverse partijen

De voordelen van duurzaam inzetbaarheidsonderzoek (DIO) strekken zich uit over een breder terrein. Vanuit verkooppunt kunnen verzekeraars door het aanbieden van (collectieve) preventiepakketten winst genereren. Een ander – misschien wel belangrijker – onderscheid kan worden aangebracht in baten voor het individu (gezondheidswinst, reduceren/voorkomen van persoonlijke leed) en baten in de arbeidsgerelateerde sfeer (o.a. verhoogde productiviteit en participatie, verlaagd ziekteverzuim en flexibele, gezonde, gemotiveerde werknemers op de werkplek).

Op basis van deze gegevens kunnen voor de betrokken partijen de volgende twee (financiële) voordelen van DIO worden geformuleerd:

- gezondheidswinst voor het individu (en dus het voorkomen van de zorgconsumptie);
- het behoud van arbeidsdeelname.³⁴

Deze uitgangspunten gaan ervan uit dat de toepassing van duurzaam inzetbaarheidsonderzoek kan leiden tot gezondheidswinst voor het individu en financiële winst voor de betrokken professionele partijen. Investeren in inzetbaarheid kan voor verschillende partijen in de markt dan ook een van de beste manieren zijn om de lasten van verzuim en zorgconsumptie in de hand te houden. Zo hebben zowel werkgevers, arbodiensten als inkomensverzekeraars

³⁴ Sociale Zekerheid & Zorg, Ton Breitenfellner via www.wetenwaarjaantoebent.nl

financieel baat bij het terugdringen van het ziekteverzuim en het verhogen van de arbeidsparticipatie, en is het voor zorgverzekeraars van belang om de acute schadelast terug te dringen die voorkomt uit de zorgconsumptie.

3.3.4 Conclusie

De belangrijkste bezwaren van gezondheidsonderzoek zijn reeds op hoog niveau gesignaleerd en in kaart gebracht. Duidelijk is ook dat verzekeraars en arbodiensten vanuit de eigen branches al werken aan een goede voorlichting onder werkenden/verzekerden met betrekking tot duurzaam inzetbaarheids-onderzoek, en de kwaliteitswaarborging daarvan.

Om deze redenen lijken de bezwaren minder sterk gepositioneerd dan de voordelen die de inzet van duurzaam inzetbaarheidsonderzoek met zich mee kan brengen voor de diverse betrokken partijen. Ook dit document kan hieraan een bijdrage leveren.

4 Duurzaam inzetbaarheidsonderzoek & privacy

Op grond van de Wet bescherming persoonsgegevens (artikel 16, 21 en 23) geldt dat gegevens over de gezondheid slechts mogen worden verwerkt indien:

- de betrokkene voor de verwerking zijn ondubbelzinnige toestemming heeft gegeven (art. 23.1a);
- dit noodzakelijk is voor de re-integratie of begeleiding van werknemers of uitkeringsgerechtigden in verband met ziekte of arbeidsongeschiktheid (art. 21.1f).

Het CBP ziet erop toe dat persoonsgegevens zorgvuldig worden gebruikt en beveiligd en dat privacy ook in de toekomst gewaarborgd blijft.

Op basis van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) is de omgang met medische gegevens beperkt tot de direct bij de behandeling betrokken partijen. Voor rechtstreekse betrokkenheid bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst (het onderzoek) dienen de betrokken partijen als team te handelen en op directe en gelijkgerichte wijze betrokken te zijn bij het doel waarvoor de gegevens worden verstrekt.

5 Waarborging kwaliteit (onderdelen van) duurzaam inzetbaarheidsonderzoek

Sinds 1996 kent Nederland de Wet op het Bevolkingsonderzoek (WBO). Deze wet is in het leven geroepen om de bevolking te beschermen tegen de risico's van gezondheidsonderzoek dat onderdeel kan zijn van een duurzaam inzetbaarheidsonderzoek (DIO). Deze wet stelt dat voor de uitvoering van verschillende onderdelen van gezondheidsonderzoek een WBO-vergunning nodig is. Gebleken is echter dat het voor een deel van het aangeboden onderzoek niet duidelijk is of het valt onder deze vergunningsplicht³⁵, terwijl het op andere onderdelen zelfs ontbreekt aan wettelijke regelgeving om de kwaliteit van het aangeboden onderzoek te garanderen.³⁶

Om de keuze van de consument zo verantwoord mogelijk te maken pleit de overheid voor een goede kwaliteitswaarborging voor (onderdelen van) duurzaam inzetbaarheidsonderzoek. Ook het Verbond van Verzekeraars en Boaborea onderschrijven dit standpunt. Onderstaande methoden van kwaliteitswaarborging zijn momenteel te onderscheiden in de (wetenschappelijke) literatuur.

5.1 Wilson & Jungner: criteria voor verantwoord bevolkingsonderzoek

De criteria voor verantwoord bevolkingsonderzoek zijn in 1968 voor de World Health Organization (WHO) door Wilson & Jungner geformuleerd, verder ontwikkeld en recent geüpdatet. Het kwaliteitskader is internationaal breed aanvaard en onderschreven.

De criteria van Wilson & Jungner luiden als volgt:

- Relevant: de op te sporen ziekte moet getypeerd zijn als belangrijk gezondheidsprobleem.
- Behandelbaar: de ziekte moet behandelbaar zijn met een algemeen aanvaarde behandelingsmethode.

³⁵ Verslag invitational conference 'Preventief medisch onderzoek', ZonMW, januari 2010

³⁶ Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, 2010, rapport voorstudie multidisciplinaire richtlijn PMO, p. 3

- Voorzelingen: er moeten voldoende voorzieningen voorhanden zijn om de diagnose te stellen.
- Herkenbaar: er moet een herkenbaar latent stadium bestaan wil de opsporing de moeite waard zijn.
- Natuurlijk verloop: het natuurlijke verloop van de op te sporen ziekte moet bekend zijn.
- Wie is ziek? Er moet overeenstemming bestaan over wie als ziek moet worden beschouwd.
- Opsporingsmethode: er moet een bruikbare opsporingsmethode bestaan.
- Aanvaardbaarheid: de opsporingstest moet aanvaardbaar zijn voor de bevolking.
- Kosten-baten: de kosten moeten evenredig zijn met de baten.
- Continuïteit: het proces van opsporing dient continu te zijn.³⁷

5.2 Wet op het Bevolkingsonderzoek (WBO)

In de *Kaderbrief screening* van het Ministerie van VWS geeft de minister aan van oordeel te zijn dat elk aanbod van gezondheidsonderzoek ten minste zou moeten voldoen aan minimale kwaliteitseisen. Dergelijke garanties worden op dit moment geleverd in de vorm van de Wet op het Bevolkingsonderzoek (WBO). Voor bepaalde (commerciële) onderzoeken, of bepaalde delen hiervan, moeten instellingen beschikken over een WBO-vergunning verkregen van de Minister van VWS. Het gaat om de volgende onderdelen:

- onderzoek naar kanker;
- onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van ioniserende stralen;
- onderzoek naar ernstige ziekten waarvoor geen preventie of behandeling mogelijk is.

In de praktijk zijn echter verschillende knelpunten zichtbaar die samenhangen met de uitvoering en handhaving van de WBO:

- Op grond van de WBO is het instellingen verboden om vergunningsplichtig onderzoek te *verrichten* zonder vergunning. Het komt echter voor dat instellingen zonder vergunning enkel het aanbod doen voor een

³⁷ Wilson, J.M.G., Jungner, G, 1968, *Principles and practice of screening for disease*

vergunningplichtig onderdeel in Nederland. Het werkelijke onderzoek wordt verricht door een andere instelling, of vindt plaats in het buitenland waar de inspectie de Nederlandse wet niet kan handhaven.³⁸

- De definitie van de WBO in de huidige wet is toegespitst op één bepaalde aandoening of risicofactor. Veel (commercieel aangeboden) gezondheidsonderzoek vindt echter ongericht plaats en vooraf is niet altijd duidelijk naar welke aandoening wordt gezocht.³⁹
- De inhoud van de aangeboden gezondheidsonderzoeken varieert enorm en er is sprake van ongericht screenen. Ondanks de bescherming van de WBO kunnen instellingen in Nederland alsnog gezondheidsonderzoek aanbieden dat een risico vormt voor de gezondheid van de deelnemers wanneer de methoden niet evidence-based zijn. Hierdoor kan zowel lichamelijke als psychische schade ontstaan als gevolg van bijvoorbeeld een foutpositieve uitslag.⁴⁰

5.3 Leidraad preventief medisch onderzoek voor werkenden

Ter ondersteuning van de opzet en uitvoering van arbeidsgezondheidskundig onderzoek in Nederland – zoals bedoeld in artikel 18 van de Arbowet én de verplichte medische keuringen – heeft de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) in 2005 de Leidraad preventief medisch onderzoek voor werkenden opgesteld. Deze leidraad garandeert een zorgvuldige procesgang bij de toepassing van een (periodiek) gezondheidsonderzoek en geeft via een stappenplan een handreiking aan bedrijfsartsen om in overleg met een bedrijf een dergelijk onderzoek in te richten. Aanleiding voor ontwikkeling van deze leidraad was de constatering dat er veel onduidelijkheid en verwarring was over doelen, methoden en instrumenten rond het (periodiek) gezondheidsonderzoek.

Het preventief medisch onderzoek voor werkenden wordt in de leidraad in brede zin geformuleerd. Gesteld wordt dat naast het (preventief) bewaken en

³⁸ Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), 2008, rapport: toezicht op preventief medisch onderzoek, p. 6

³⁹ Brief van de minister van VWS, Kaderbrief screening, 2008, p. 7

⁴⁰ Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), 2008, rapport: toezicht op preventief medisch onderzoek, p. 4

bevorderen van de gezondheid van werkenden op het werk, ook het bewaken en verbeteren van het functioneren en de inzetbaarheid van individuele werknemers tot een belangrijk uitgangspunt van het onderzoek behoort.⁴¹ Zo is er in het preventief medisch onderzoek voor werkenden naast aandacht voor werkgerelateerde aandoeningen, ook aandacht voor persoonsgebonden gezondheidsfactoren die in combinatie met arbeid een gezondheidsrisico kunnen opleveren. Op deze manier vindt de leidraad een goede aansluiting bij het uitgangspunt van het duurzaam inzetbaarheidsonderzoek waarbij wordt gestreefd naar een optimale arbeidsparticipatie gedurende het gehele werkende leven met als doel dat werknemers gezonder en langer aan het werk kunnen blijven.

De leidraad beschrijft een vijftal fasen die elk een reeks acties omvatten. Hierbij gaat het om zowel het onderzoek als de daaruit volgende interventies. Om de kwaliteit hiervan te waarborgen volgt de bedrijfsarts de volgende stappen:

Fase 1: Oriëntatie en besluitvorming

- Projectgroep opzetten en consulteren
- Kiezen van doelen
- Vaststellen van budgettaire mogelijkheden
- Het nemen van de beslissing tot uitvoering van het onderzoek

Fase 2: Voorbereiding

- Verdeling van taken
- Vaststellen van de inhoud
- Contracteren van instanties en professionals
- Plannen van de uitvoering

Fase 3: Uitvoering: individugerichte activiteiten

- Uitvoeren van de screeningstest
- Invullen van de signaleringsvragenlijst
- Functionele geschiktheid onderzoeken

⁴¹ Leidraad preventief medisch onderzoek voor werkenden, NVAB, 2006, p. 11

- Uitvoeren van aanvullende diagnostiek
- individugerichte interventies adviseren

Fase 4: Uitvoering: groepsgerichte activiteiten

- Opstellen van groepsanalyse en groepsrapportage
- Uitvoeren groepsinterventies

Fase 5: Evaluatie en vervolgplanning

- Evalueren en vervolgstappen plannen

5.4 Evidence-based medicine (EBM)

In de Bedrijfsgezondheidszorg – en ook onder verzekeraars – wordt de toepassing van *evidence-based medicine* (EBM) steeds meer als een voorwaarde voor een kwalitatief goede praktijkbeoefening beschouwd. EBM wordt gezien als kwaliteitswaarborging door de integratie van de best beschikbare *evidence* uit de literatuur met de persoonlijke ideeën van de bedrijfsarts en de wensen en verwachtingen van de klant.⁴²

5.5 In ontwikkeling: multidisciplinaire richtlijn PMO

Verschillende delen van gezondheidsonderzoek vallen onder de Wet op het Bevolkingsonderzoek (WBO). Er zijn echter ook onderdelen die niet onder de wettelijke regelgeving vallen, waardoor het voor het individu ontbreekt aan duidelijkheid over welk onderzoek veilig, zinvol en toegestaan is.⁴³ De Minister van VWS heeft aangegeven dat hij randvoorwaarden wil stellen aan gezondheidsonderzoek dat buiten deze wettelijke regelingen valt. Deze randvoorwaarden moeten ervoor zorgen dat het aanbod van gezondheidsonderzoek aan minimale kwaliteitseisen voldoet. En dat de informatievoorziening richting het individu wordt verbeterd om zo een goed geïnformeerde keuze van de burger mogelijk te maken.

⁴² Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde, jaargang 17, vol. 2

⁴³ Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, 2010, rapport voorstudie multidisciplinaire richtlijn PMO, p. 3

In januari 2010 hebben het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg (CBO) en TÜV Rheinland Quality (Voorheen TNO Quality BV) een voorstudie afgerond naar de verbetering van de kwaliteit van het preventief medisch onderzoek (gezondheidsonderzoek) in Nederland. Deze voorstudie is een eerste stap om te komen tot contouren van een multidisciplinaire richtlijn voor preventief medisch onderzoek, die in de praktijk vooral betrekking zal hebben op PMO voor zover dit niet valt onder de WBO (en dus niet valt onder de vergunningsplicht). Daarnaast vormt de voorstudie ook een goede basis om te komen tot de ontwikkeling van indicatoren voor kwaliteitsborging, de indeling van screening in diverse categorieën, en een voorstel voor de invoering en handhaving van de richtlijn. De resultaten uit de voorstudie laten het belang zien van een goede afweging van het nut tegenover de (mogelijke) risico's van het onderzoek. Dit zal dan ook worden gezien als het centrale uitgangspunt van de richtlijn. Verder wordt voorgesteld de richtlijn in te vullen als een *meta-standaard*. Dit houdt in dat een aantal generieke modules wordt ontwikkeld met aspecten die van toepassing zijn op meer soorten preventief medisch onderzoek. Daarbij zorgt de meta-standaard voor inhoudelijke afstemming tussen de verschillende modules. Knelpunten die uit de voorstudie naar voren komen, richten zich op de volgende thema's:

- de geschiktheid van de criteria van Wilson & Jungner;
- de reikwijdte van de richtlijn;
- de indeling van de categorieën;
- de toegankelijkheid van PMO;
- de vraag hoe de goed geïnformeerde keuze van de burger in de richtlijn gewaarborgd kan worden.

De uitkomsten/aanbevelingen uit de voorstudie zullen worden meegenomen in de tweede projectfase: de ontwikkeling van een (concept)richtlijn preventief medisch onderzoek.

6 Conclusie

Met de handreiking duurzaam inzetbaarheidsonderzoek (DIO) hebben het Verbond van Verzekeraars en Boaborea een gezamenlijk document ontwikkeld dat de betrokken partijen meer inzicht verschaft in het brede veld van duurzame inzetbaarheid, met als doel het gebruik van inzetbaarheidsonderzoek toegankelijker te maken voor geïnteresseerde werkgevers en werkenden.

In het document is aandacht besteed aan de volgende thema's:

- een duidelijke afbakening van het begrip duurzaam inzetbaarheidsonderzoek en de bijbehorende termen;
- de voordelen en bezwaren (risicoafweging) van de inzet van (onderdelen van) duurzaam inzetbaarheidsonderzoek;
- de vraag hoe de privacy van het individu geborgd is bij toepassing van duurzaam inzetbaarheidsonderzoek;
- bestaande kwaliteitscriteria behorende bij (onderdelen van) duurzaam inzetbaarheidsonderzoek.

Opvallend gegeven bij de risicoafweging is dat bijna alle in deze handreiking genoemde bezwaren betrekking hebben op de inzet van gezondheidsonderzoek als onderdeel van het DIO, terwijl de voordelen van inzetbaarheidsonderzoek zich over de breedte van het thema uitstrekken. De belangrijkste bezwaren van gezondheidsonderzoek zijn bovendien al op hoog niveau gesignaleerd en in kaart gebracht. Die bezwaren lijken daarom minder sterk gepositioneerd dan de voordelen van DIO.

Benadrukt moet worden dat duurzame inzetbaarheid een kwestie is van lange adem. Het thema is belegd in een breed spectrum aan aspecten, die zowel gerelateerd zijn aan werk, als aan zaken buiten het werk, zoals bijvoorbeeld de thuissituatie van werkenden. De aan werk gerelateerde onderdelen kunnen variëren van arbeidsomstandigheden, tot ontwikkelmogelijkheden en arbeidsmobiliteit. Maar ook de ervaren organisatiecultuur en de daarbij behorende managementstijl kan van invloed zijn op de inzetbaarheid van werknemers.

Het Verbond van Verzekeraars en Boaborea maken zich op grond van hetgeen beschreven in deze handreiking hard voor periodiek gebruik van duurzaam inzetbaarheidsonderzoek door verzekeraars en arbodiensten met als doel duurzaam inzetbaarheidsonderzoek toegankelijker te maken en zoveel mogelijk werkenden langer, en langer gezond aan het werk te houden. Streven is daarnaast om het thema structureel op de (beleids)agenda plaatsen. Tevens zien beide partijen de meerwaarde om – in het licht van de vitaliteitregeling – te pleiten voor een persoonlijk inzetbaarheidsbudget voor werkenden om gedurende zijn of haar gehele loopbaan duurzaam inzetbaar te blijven. Over de vraag hoe deze regeling eruit zou moeten zien bestaat echter nog wel discussie. Zo zijn er in het veld nog diverse bedenkingen op het gebied van privacy, effectiviteit en uitvoerbaarheid die verdere uitwerking behoeven.

Bijlage

In deze bijlage is een korte inventarisatie te vinden van (onderdelen van) duurzaam inzetbaarheidsonderzoek zoals bekend bij verzekeraars en arbo-diensten. De opsomming is niet limitatief. Aan de methoden is geen waardeoordeel verbonden.

- 1 *Het NIPED PreventieKompas*: deze gezondheidscheck is gekoppeld aan een uniek kennissysteem van aan persoonsgegevens gekoppelde gezondheidskenmerken. Door deze aanpak krijgt iedere deelnemer een uitslag en gezondheidsadvies met leefstijlmaatregelen gebaseerd op wetenschappelijke inzichten. Door een verbetering in leefstijl van deelnemers en tijdige opsporing van belangrijke aandoeningen investeren bedrijven in een gezonde organisatie met een lager verzuim en hogere productiviteit. Dankzij nauwe samenwerking met de top van de wetenschap draagt NIPED zorg voor continue verbetering en verfijning, zodat het PreventieKompas altijd voorziet in een op 'het lijf geschreven' gezondheidsplan.⁴⁴
- 2 *De BRAVO-check*: dit onderzoek maakt mensen enthousiast en bewust doordat het thema 'leefstijl' op een speelse manier op de agenda wordt gezet. De test maakt werknemers bewust van de effecten van hun leefstijl en stimuleert hen deze te verbeteren. De medewerkers krijgen direct na het invullen van de test een terugkoppeling, voorzien van adviezen. Daardoor gaat het onderwerp leven en worden mensen zich meer bewust van hun gedrag. De check onderscheidt zich van andere testen doordat het alle BRAVO-onderwerpen (Bewegen, Roken, Alcohol, Voeding en Ontspanning) goed meet.⁴⁵
- 3 *De Gezondheidsrisicotest (GRT)*: deze methode betreft een vorm van individuele risicoprofilering met een interactieve vragenlijst op internet.

⁴⁴ www.preventiekompas.nl

⁴⁵ www.skbvs.nl

Door middel van deze vragenlijst wordt nagegaan of iemand een vergrote kans heeft op ziekte. Het gezondheidsrisicoprofiel wordt naar aanleiding van de vragenlijst verstrekt en betreft een gedetailleerd overzicht van de gezondheidsrisico's. Mensen met een afwijkend gezondheidsrisicoprofiel komen in aanmerking voor een vervolgonderzoek en wanneer nodig een passende behandeling.⁴⁶

- 4 *Work Ability Index (WAI)*: de Work Ability Index (WAI) is een vragenlijst die meet hoe werknemers lichamelijk en geestelijk in staat zijn hun werk te doen; ook wel het werkvermogen genoemd. De WAI is onderdeel van een breed concept waarin de werknemer met behulp van de WAI-vragenlijst op vrijwillige basis een inschatting maakt van zijn werkvermogen. Het concept levert een bijdrage aan de duurzame inzetbaarheid van werknemers door het werkvermogen in kaart te brengen.⁴⁷
- 5 *Fysiofitheidsscan*: deze fitheidstest is ontwikkeld door de fysiotherapeuten in samenwerking met TNO. Het gaat er vooral om dat wordt stilgestaan bij hoe belangrijk een gezond lichaam is en wat iemand minimaal aan beweging nodig heeft. Deelnemers moeten van tevoren een korte vragenlijst invullen. Vervolgens meet de fysiotherapeut de fitheid van de deelnemer door de afname van een aantal tests. Na afloop worden de resultaten besproken en wordt een advies uitgebracht dat aangeeft wat voor de deelnemer een zinvolle sport- of bewegingsactiviteit is. Met de Fysiofitheidsscan geeft de fysiotherapeut een bewegingsadvies op maat.⁴⁸
- 6 *De Balansmeter*: door middel van een vragenlijst – nu nog gericht op de kantooromgeving – voorspelt de Balansmeter welke kantoormedewerkers een verhoogde kans hebben op langdurig ziekteverzuim. Doel is om vroegtijdig hulp te bieden aan deze mensen zodat veel medische en psychische ellende voorkomen kan worden en het verzuim kan worden teruggedrongen.⁴⁹

⁴⁶ Gezondheidsraad, 2009, Advies: Wet bevolkingsonderzoek: de Gezondheidsrisicotest

⁴⁷ www.workabilityindex.nl

⁴⁸ www.fysiofitheidscan.nl

⁴⁹ Partnerinitiatief van de Universiteit Maastricht, ABN AMRO en Achmea Vitale

- 7 *De Vitaliteitscan*: deze scan geeft inzicht in de mentale weerbaarheid van de werknemer. De waarden op de 'vitaliteitschaal' lopen van burn-out tot bevologenheid. Daarnaast worden de oorzaken van deze weerbaarheid vastgesteld. De scan bestaat uit een fysiek onderzoek naar stressgerelateerde aandoeningen en uit een uitgebreide vragenlijst over de bevologenheid, de gezondheid, persoonskenmerken, competenties, stressoren en motivatoren van de werknemer. In het adviesgesprek na afloop ontvangen de deelnemers de resultaten van het totale onderzoek.⁵⁰

- 8 *De Healthscan*: deze scan is gericht op individuele personen en medewerkers van bedrijven en organisaties en toont de risico's die werknemers lopen op hart- en vaatziekten en Diabetes Mellitus. De Healthscan bestaat uit twee delen. Het eerste deel is een vragenlijst over de leefstijl en de aanwezigheid van bepaalde familiale aandoeningen. Het tweede deel betreft een fysiek onderzoek. Daarin wordt de body mass index (BMI) berekend, de bloeddruk gemeten en het cholesterol- en glucosegehalte bepaald.⁵¹

- 9 *De Fitscan*: de Fitscan bestaat uit een uitgebreide vragenlijst en een kort fysiek onderzoek met een conditietest. De vragen gaan niet alleen over de leefstijl, maar ook over motivatoren en stressoren in het werk. Denk hierbij aan vragen over bevologenheid en motivatie, werkvermogen, steun van de organisatie en privé. De Fitscan maakt werknemers bewust van hun gezondheid en leefstijl.⁵²

- 10 *Het Fitkompas*: het Fitkompas is ontwikkeld in samenwerking met Kieskompas BV en de Vrije Universiteit in Amsterdam. Met het instrument wordt niet de feitelijke gezondheid van de werknemer in kaart gebracht, maar wordt gekeken naar de psychologische en sociale aspecten die bepalen of iemand gemotiveerd is om aan zijn of haar gezondheid of fitheid te werken. Door het achterhalen van persoonlijke valkuilen kan een programma op maat worden aangeboden en kan de gebruiker gemotiveerd worden om in beweging te komen of te blijven.⁵³

⁵⁰ www.arboned.nl

⁵¹ www.arboned.nl

⁵² www.arboned.nl

⁵³ www.viveactive.eu

- 11 *PMO duurzame inzetbaarheid*: dit onderzoek brengt de duurzame inzetbaarheid van medewerkers in kaart. Door middel van dit instrument wordt inzichtelijk gemaakt op welke gebieden de medewerker goed en minder goed naar voren komt. Dit biedt handvatten voor de medewerker om, zelfstandig of in samenwerking met de werkgever, gerichte actie te ondernemen om de inzetbaarheid te waarborgen.⁵⁴
- 12 *WEB-monitor*: deze monitor is gebaseerd op een wetenschappelijk gevalideerd model dat een stressproces (kunnen) en een motivatieproces (willen) veronderstelt.⁵⁵ Voorts wordt ervan uitgegaan dat iedere organisatie (of beroepsgroep) eigen specifieke stressfactoren en energiebronnen kent, die in de WEB-monitor worden opgenomen (maatwerk). Gebleken is dat werkstressoren vooral leiden tot burn-out en energiebronnen tot bevoegenheid. Op hun beurt hebben burn-out (negatief) en bevoegenheid (positief) weer een verband met, verloop, verzuim en arbeidsprestatie. De WEB-monitor maakt het mogelijk om voor elke organisatie de belangrijkste oorzaken van werkstress en arbeidsplezier in kaart te brengen. Hierdoor kunnen organisaties gericht actie ondernemen om motivatie en van werknemers te verhogen en verzuim te reduceren.⁵⁶
- 13 *De Werkvermogen-check*: deze vragenlijst richt zich op de vraag of werknemers fysiek en psychisch kunnen voldoen aan de eisen van het werk, maar ook of werknemers dat willen en ook doen. Direct na het beantwoorden van de vragen krijgt de medewerker een terugkoppeling over zijn werkvermogen en zijn energiebalans. De teksten zijn positief van toon en roepen op om zelf in actie te komen.⁵⁷
- 14 *De HumanCapitalScan (HCS)*: deze scan is uniek vanwege zijn integrale karakter: organisatie- en persoonskenmerken worden onderzocht en o.a. leefstijl, fysieke en mentale gezondheid en werkvermogen (WAI) worden

⁵⁴ www.pmoduurzameinzetbaarheid.nl

⁵⁵ Schaufeli, W.B., Bakker, A.B. & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30, 893-917

⁵⁶ www.sn.nl

⁵⁷ www.skbvs.nl

wetenschappelijk verantwoord gemeten. Deelnemers ontvangen een heldere terugkoppeling en persoonlijk gezondheidsadvies. De organisatie ziet in één overzicht hoe ze het doet ten opzichte van referentieorganisaties, krijgt inzicht in huidige en toekomstige gezondheidsrisico's en kan meetbare doelen (KPI's) stellen. Deze scan past uitstekend bij organisaties die integraal gezondheidsmanagement willen introduceren of geïmplementeerd hebben.⁵⁸

⁵⁸ www.humancapitalcare.nl

Boaborea 
voor werk, loopbaan en vitaliteit



VERBOND VAN VERZEKERAARS