

Verlag van de Invitational Conference

Diabetes en (toegang tot) werk

gehouden op 25 januari 2007
in het Domus Medica te Utrecht

Inhoud

Verslag van de Invitational Conference 'Diabetes en (toegang tot) werk' gehouden op 25 januari 2007 in het Domus Medica te Utrecht	3
Zienswijzen van deskundigen	8
Algemene discussie	10
Samenvatting en afspraken	12
Lijst van afkortingen	12
Bijlagen	13
Casus	15
Toetsingscriteria CKA	16
Deelnemerslijst	17

Verslag

van de Invitational Conference 'Diabetes en (toegang tot) werk' gehouden op 25 januari 2007 in het Domus Medica te Utrecht

Aanleiding voor en doel van de Invitational Conference

Bij de Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen (CKA) komen relatief veel klachten binnen van kandidaat-werknemers die vinden dat ze ten onrechte voor een functie zijn afgekeurd vanwege het hebben van diabetes mellitus.

De CKA stuit bij haar onderzoek nogal eens op keuringsrichtlijnen, waarin het hebben van diabetes op zich genomen als absolute contra-indicatie wordt vermeld. Klagers voelen zich dan ook soms gegriefd, als hun persoonlijke omstandigheden en de manier waarop ze met hun diabetes omgaan bij keurend artsen niet een gespreksonderwerp is. Bovendien bleek tijdens zittingen van de CKA dat bij diverse bedrijfsartsen, waartegen een klacht was ingediend, de medische kennis over diabetes nogal te wensen overliet.

Het doel van de Invitational Conference was daarom een discussie op gang te brengen over de problematiek van (toegang tot) werk en diabetes met het oog op toekomstige oplossingen, mede omdat – behalve de individuele problematiek van afgekeurden – de gevolgen van te ruime afkeuring van diabetici voor de arbeidsmarkt enorm zouden zijn, gezien de toename van het aantal diabetespatiënten.

Opening

De dagvoorzitter, de heer mr. P.E. Rodenburg, bedrijfsarts, voorzitter van de NVAB, opent de conferentie. Na een woord van welkom, kondigt hij een (verkorte) hoorzitting aan van de CKA aan de hand van een casus¹. De casus is samengesteld uit enkele oordelen van de CKA aangaande aanstellingskeuringen waar diabetes mellitus ter sprake kwam. De namen zijn gefingeerd.

Hoorzitting

Aanwezig zijn de klager (in de casus genoemd: de heer Bos), de werkgever (vertegenwoordigd door in de casus genoemd: de heer De Wit) en de keurend arts (in de casus genoemd: mevrouw Vennegoor, bedrijfsarts). De Commissie wordt gevormd door de voorzitter (de heer Th.M.G. van Berkestijn, arts) en twee commissieleden (mevrouw mr. E. Cremers en de heer prof. dr. J.H.B.M. Willems, bedrijfsarts). De secretaris van de Commissie is mevrouw mr. A.D. van Zeben.

De klacht richt zich tegen een beveiligingsbedrijf (de werkgever), waar klager heeft gesolliciteerd naar de functie van beveiligingsmedewerker, en tegen de keurend arts, die in opdracht van de werkgever de aanstellingskeuring heeft verricht. Klager meent ten onrechte te zijn afgekeurd voor de functie vanwege het hebben van diabetes mellitus.

De voorzitter opent de zitting, stelt de aanwezigen aan elkaar voor en licht het verloop van de zitting toe. De voorzitter legt tevens uit dat de CKA alleen oordeelt over de klacht voorzover die valt binnen de reikwijdte van de Wet op de medische keuringen (WMK). Ook deelt de voorzitter mee dat een oordeel van de CKA niet bindend is, maar wel kan worden gebruikt in een eventueel aan te spannen rechtszaak.

Vervolgens geeft de voorzitter het woord aan klager.

¹ Bijlage 1

Klager vindt dat hij helemaal niet is gekeurd. Hij was al langer werkloos en heeft daarom een opleiding tot beveiliging gevolgd. Hij was zo goed als aangenomen bij het beveiligingsbedrijf, maar er volgde nog een medische keuring, welke bestond uit het invullen van een vragenlijst en een bezoek aan een bedrijfsarts. Bij het invullen van de vragenlijst heeft hij bij een tweetal vragen aangegeven dat hij diabetes mellitus heeft. Alleen op grond van de vragenlijst heeft de keurende arts hem afgekeurd. Zij heeft hem gezegd dat zij hem niet kan goedkeuren, omdat diabetes een absolute contra-indicatie is voor deze functie.

De voorzitter geeft het woord aan de werkgever.

De werkgever begrijpt niet waarom hij is opgeroepen voor de zitting. Hij verwijst naar zijn eigen bedrijfsrichtlijn. Hij heeft alles keurig geregeld. De Arbo-dienst regelt voor hem de keuringen, dus hij gaat ervan uit dat de artsen hun werk goed doen. Hij gaat daarom af op hun oordeel.

De voorzitter geeft het woord aan de keurende arts.

De keurende arts zegt dat zij het een duidelijke zaak vindt: iemand met diabetes kan nu eenmaal niet worden goedgekeurd voor een beveiligingsfunctie. Ze vindt het overigens wel erg sneu voor klager.

Het is nu aan de Commissie om vragen te stellen. De voorzitter geeft als eerste het woord aan de heer Willems.



De heer Willems zegt dat hij bij het stellen van zijn vragen ervan uitgaat dat er een aanstellingskeuring heeft plaatsgevonden. Of deze was toegestaan moet beantwoord worden aan de hand van een aantal wettelijke criteria, waarop mevrouw Cremers vervolgens zal ingaan.

De heer Willems stelt eerst vragen aan *klager*.

Is hij voorafgaand aan de keuring geïnformeerd over de inhoud en het doel van de keuring en keuringseisen? Het antwoord luidt ontkennend.

Was het hem bekend dat hij met diabetes mellitus zou worden afgekeurd? Het antwoord is wederom ontkennend.

Vervolgens vraagt de heer Willems aan de *werkgever* welke risico's hij had willen voorkomen met deze aanstellingskeuring? Het antwoord luidt: onveiligheid op de werkvloer. De werkgever antwoordt verder dat vanwege plotselinge gebeurtenissen in het beveiligingsvak het hebben van diabetes natuurlijk een veiligheidsprobleem kan vormen. 'Wij hebben met de Arbo-dienst een keuringsbeleid afgesproken en daar houden we ons aan.' Na enig doorvragen blijkt dat de werkgever door te keuren ook eventueel ziekteverzuim wil voorkomen.

De heer Willems vraagt daarna aan de *keurend arts* of zij is geregistreerd als bedrijfsarts. Zij antwoordt bevestigend. Zij werkt sinds 1994 als bedrijfsarts en is in 2000 geregistreerd. Voor het beveiligingsbedrijf werkt zij nog niet zo lang. Willems zegt dat hij dan aanneemt dat zij ook goed op de hoogte is van de WMK en vraagt wat volgens haar de essentie van de bedoeling van de WMK is. Zij antwoordt dat zij op de hoogte is van de WMK en dat het volgens haar de bedoeling is om het aantal aanstellingskeuringen te beperken tot die situaties waarbij dat echt nodig is. De heer Willems merkt op dat zij dan waarschijnlijk ook de Leidraad Aanstellingskeuringen kent, zoals die onder andere ook door haar beroepsvereniging, de NVAB, wordt gepromoot als uitwerking van de WMK. De keurend arts antwoordt bevestigend en zegt de richtlijnen van de Leidraad in het algemeen op te volgen bij keuringen. Op de vraag welke risico's zij in het onderhavige geval met een aanstellingskeuring wil voorkomen, antwoordt de keurend arts dat er in eerste instantie de kans bestaat op bewustzijnsdalingen door bijvoorbeeld hypo's in situaties, waarbij er veiligheidsrisico's voor betrokkene of voor derden kunnen ontstaan. Daarnaast zijn natuurlijk ook onregelmatige diensten voor diabeten niet ideaal.

Op de vraag of zij de toch wat algemene keuring daarvoor adequaat vindt en of zij vindt dat elke diabeet ook zonder nader onderzoek voor dit werk ongeschikt is antwoordt de keurend arts dat de keuring volgens haar al erg terughoudend is. De sollicitanten vullen een korte vragenlijst in en hebben met haar een gesprek. Zij doet alleen nader onderzoek als de antwoorden op de vragenlijst daartoe aanleiding geven. Of elke diabeet zonder nader onderzoek voor dit werk ongeschikt is, daarover kan in de medische wereld worden getwist, maar in het keuringsbeleid dat met de werkgever is afgesproken staat duidelijk dat het hebben van diabetes een absolute contra-indicatie is voor de functie van beveiliging en daar heeft zij zich maar aan te houden, hoe vervelend zij dat in het geval van klager ook vindt.

Klager roept dat hij al in geen tien jaar een hypo heeft gehad.

De heer Willems zegt tegen de keurend arts dat in de Leidraad Aanstellingskeuringen met name over diabetes wordt gezegd dat elk geval individueel moet worden bekeken. Hij vraagt aan de keurend arts wat zij van deze aanbeveling vindt en waarom zij dat bij klager niet nodig heeft geacht.

De bedrijfsarts antwoordt dat men bij de werkgever destijds, toen zij nog geen aanstellingskeuringen voor dit bedrijf deed, het kennelijk niet nodig heeft gevonden om individueel te keuren en het hebben van diabetes dus als een absolute contra-indicatie heeft beschouwd. Zij neemt aan dat het niet zonder reden is gebeurd.

Op de vraag of zij de werkgever beschermt antwoordt zij dat ook gekeken moet worden naar de positie van de werkgever. De heer Willems wijst erop dat de afspraak tussen de Arbo-dienst en de werkgever over het aanstellingskeuringenbeleid al bijna tien jaar oud is en dat in die tijd de kennis over diabetes mellitus nogal is vergroot. Hij vraagt de keurend arts of zij zich specifiek in die kennis heeft verdiept. De keurend arts antwoordt dat zij niet goed weet waarop de heer Willems doelt. Natuurlijk is de diabeteszorg de laatste jaren sterk verbeterd en is de mogelijkheid van zelfcontrole flink toegenomen, maar er blijven toch functies die nu eenmaal voor diabeten niet geschikt zijn. Diabeten kunnen nog steeds niet vrachtwagenchauffeur of piloot worden. Ten slotte vraagt de heer Willems of zij naar aanleiding van de vragen de aanstellingskeuring van een diabeet, als zij die al nodig acht, een volgende keer anders zal uitvoeren. De keurend arts antwoordt dat zij naar eer en geweten heeft gehandeld en dat de keuringsrichtlijn hier volstrekt duidelijk is. Zij ziet daarom geen reden waarom zij het een volgende keer anders zou doen.

De voorzitter geeft het woord aan mevrouw Cremers.

Mevrouw Cremers stelt eerst vragen aan de *werkgever*. Zij komt nog even terug op zijn antwoord op de vraag van de heer Willems over het doel van de aanstellingskeuring en vraagt aan de werkgever of hij zich realiseert dat het doel van een aanstellingskeuring niet is het voorkomen van ziekteverzuim. De werkgever antwoordt dat dit formeel natuurlijk niet zo is, maar dat je toch hoopt dat door het keuren en afwijzen van kandidaten die niet geschikt zijn zowel hen als hemzelf een hoop leed bespaard blijft. Volgens hem is daar niets verkeers aan. Mevrouw Cremers zegt dat dit een verkeerd uitgangspunt is. Aanstellingskeuringen mogen alleen in een beperkt aantal gevallen worden uitgevoerd en mogen niet gebruikt worden als instrument voor risicoselectie voor ziekteverzuim in de toekomst. Zij vraagt aan de werkgever op basis waarvan hij aanstellingskeuringen laat verrichten en zegt dat de arts heeft gesproken over een keuringsrichtlijn van tien jaar geleden. Mevrouw Cremers vraagt of dat alleen een richtlijn is voor de keurend artsen. De werkgever antwoordt dat in de keuringsrichtlijn ook staat voor welke functies zijn bedrijf aanstellingskeuringen laat

verrichten. De richtlijn is in 1996 opgesteld in overleg met de toenmalige bedrijfsarts van de Arbo-dienst. Mevrouw Cremers vraagt of de werkgever na 1996 nog overleg heeft gehad met de Arbo-dienst over de eventuele noodzaak om het beleid voor aanstellingskeuringen bij te stellen. De werkgever antwoordt dat dit niet is gebeurd. Volgens hem is de richtlijn duidelijk. 'De richtlijn geeft aan voor welke functies een keuring mag worden verricht. Wij hebben tot nu toe geen klachten gekregen, ook niet van de keuringsartsen. De ondernemingsraad is destijds ook akkoord gegaan met het keuringsbeleid.'

Mevrouw Cremers vraagt of in de keuringsrichtlijn alleen staat voor welke functies een keuring mag worden verricht. De werkgever antwoordt dat dit inderdaad zo is. Dat is voor het bedrijf voldoende. Bij vacatures wordt in de advertentietekst altijd vermeld dat een aanstellingskeuring nodig is. Voor de rest vertrouwen zij erop dat de keurend artsen hun werk goed doen en de richtlijn in acht nemen. Desgevraagd zegt de werkgever dat ook de functie-eisen van beveiligers op schrift staan, want dat is nodig voor de werving van geschikte mensen. Mevrouw Cremers vraagt ten slotte of de werkgever ook op schrift heeft gesteld welke rol de functie-eisen spelen bij de aanstellingskeuring. Is het mogelijk om bijzondere functie-eisen voor de functie van beveiligers te vertalen in criteria van medische geschiktheid? Het antwoordt luidt ontkennend. Volgens de werkgever moet zo iets worden overgelaten aan de keurend artsen.

Mevrouw Cremers stelt vervolgens nog enkele vragen aan de *keurend arts*.

Zij vraagt haar of zij heeft geverifieerd of klager bekend was met de keuringseisen. De keurend arts zegt dat zij dit niet heeft gedaan, omdat zij dit een taak vindt voor het bedrijf. De werkgever moet de sollicitanten hierop voorbereiden. Het verbaasde haar trouwens wel dat klager niet wist of had bedacht dat zijn diabetes wel eens een probleem zou kunnen zijn.

Klager zegt nu dat niemand hem iets heeft verteld en dat hij bovendien het probleem niet ziet. Hij heeft zijn werk altijd zonder problemen kunnen doen. 'De keurend arts heeft mij niet één vraag gesteld over mijn diabetes en hoe ik daar mee omga.'

Mevrouw Cremers stelt ten slotte nog de vraag aan de keurend arts of zij weet hoe de keuringsrichtlijnen en procedures bij het bedrijf tot stand zijn gekomen. De keurend arts antwoordt dat dit vóór haar tijd is vastgesteld. In 1996, in overleg tussen het bedrijf en de Arbo-dienst.

De voorzitter geeft partijen het laatste woord. Vervolgens deelt hij mee dat de Commissie zich in een (ongebruikelijke openbare) raadkamer zal buigen over het oordeel. De voorzitter sluit de zitting en merkt op dat dit de kortste zitting met het grootste aantal belangstellenden ooit is geweest.

Raadkamer

De voorzitter opent de raadkamer. De klacht richt zich tot zowel het handelen van zowel de werkgever als de keurend arts, omdat de werkgever en de arts volgens de WMK eigen verantwoordelijkheden hebben. Er zullen daarom twee aparte oordelen komen. De voorzitter vraagt aan de commissieleden wat hun bevindingen zijn.

Mevrouw Cremers vindt dat er in de oordelen aandacht moet worden besteed aan de status van de Leidraad Aanstellingskeuringen. Als CKA zijn wij van mening dat we op inhoudelijke gronden de Leidraad kunnen aanmerken als een nadere invulling van de eisen aan aanstellingskeuringen van de WMK en het Besluit aanstellingskeuringen. Werkgevers en bedrijfsartsen die de Leidraad echt consequent uitvoeren handelen in overstemming met de eisen van de Leidraad. Het is belangrijk om in de overweging iets te zeggen over de noodzaak van een consequente uitvoering. Voor de status van de Leidraad is ook het brede draagvlak belangrijk. Het ministerie van SZW heeft samen met het ministerie van VWS de opdracht voor het opstellen van de Leidraad geformuleerd. Bij de totstandkoming zijn de organisaties van bedrijfsartsen en van patiënten en consumenten als leden van de klankbordgroep betrokken geweest en ook de vakbonden en vertegenwoordigers van SZW en VWS. Het draagvlak is goed vergelijkbaar met dat van het Protocol aanstellingskeuringen. Het Protocol is in de toelichting bij het Besluit aanstellingskeuringen aangemerkt als een nadere invulling van de WMK en het Besluit. Aan de Leidraad kan een vergelijkbare status worden toegekend.

De secretaris constateert dat allereerst moet worden beoordeeld of de onderhavige keuring valt binnen de reikwijdte van de WMK. Zij geeft aan dat het invullen van de vragenlijst ten behoeve van de keuring heeft plaats gevonden tijdens de sollicitatiefase. Er was dus nog geen aanstelling. Ook het invullen van een vragenlijst valt onder het begrip keuring. De klacht betreft derhalve een keuring voorafgaand aan de aanstelling en dus is er sprake van een keuring die valt onder de reikwijdte van de WMK. De vraag is of de keuring voldoet aan de voorschriften van de WMK en het Besluit aanstellingskeuringen. De secretaris wijst op de door de CKA ontwikkelde toetsingscriteria² en geeft aan op welke punten de WMK niet is nageleefd. De secretaris constateert dat er voorafgaand aan de keuring geen informatie over de keuring is gegeven aan de klager, niet door de werkgever en ook niet door de bedrijfsarts. Opvallend was dat de werkgever en de keurend arts steeds naar elkaar verwezen, omdat zij vinden dat juist de ander hier de verantwoordelijkheid heeft, zowel wat betreft het beoordelen van de inhoud van de keuringsrichtlijn van het bedrijf als wat betreft de informatie aan de sollicitant/keurling.

Mevrouw Cremers zegt dat vastgesteld moet worden wat die voorwaarden van de WMK en het Besluit betekenen voor de functie van beveiliging. Zij vraagt aan de heer Willems wat hij daarover als bedrijfsarts kan zeggen. Wat zijn volgens hem de bijzondere functie-eisen die een keuring rechtvaardigen. Zijn er gezondheids- of veiligheidsrisico's? En zijn er op de werkplek zelf geen maatregelen te treffen?

De heer Willems antwoordt dat het theoretisch denkbaar is dat hier sprake is van een bijzondere functie-eis. Desondanks zijn de gezondheidsrisico's in dit geval niet goed gedefinieerd. Zij zijn niet vertaald in bijzondere eisen van medische geschiktheid. Er worden alleen diagnoses genoemd, dat is niet adequaat. Tevens verschuilt de bedrijfsarts zich achter afspraken van 10 jaar geleden. Hij vraagt zich hardop af hoe een tuchtrechter in deze zaak zou oordelen.

Mevrouw Cremers merkt op dat de keurend arts op grond van de WGBO, in samenhang met de WMK, een informatieplicht heeft jegens de keurling. De arts heeft daar niet aan voldaan.

De heer Willems zegt naast de procedurele kritiek die hij heeft op de handelwijze van de keurend arts, ook inhoudelijk het niet eens te zijn met haar visie. Deze is volgens hem in strijd met stand van de wetenschap inzake diabetes. Maar, de meningen lopen uiteen en daarom stelt hij voor dit in een breder forum te bespreken.

De voorzitter sluit zich hierbij aan en stelt voor aan dit onderwerp een Invitational Conference met deskundigen te wijden. Tenslotte verklaart de voorzitter deze buitengewone raadkamer van de CKA als gesloten en wordt met betrekking tot zijn voorstel op zijn wenken bediend!

² Bijlage 2

Zienswijzen van deskundigen

De dagvoorzitter kondigt aan dat er een aantal sprekers aan het woord komen om vanuit verschillende invalshoeken te spreken over Diabetes Mellitus.

De heer P. Grijpink, bedrijfsarts, werkzaam bij het Leids Universitair Medisch Centrum

De heer Grijpink zegt dat hem (ook naar aanleiding van de zitting) drie dingen zijn opgevallen:

- het voorkómen van verzuim
- de onregelmatige werktijden
- de veiligheidsaspecten.

Uit Brits onderzoek blijkt dat het ziekteverzuim van diabetici niet verschilt van dat van niet-diabetici.

Hij pleit voor een gedragsmatige benadering en gezond omgaan met je aandoening, met nadruk op de eigen verantwoordelijkheid. Bij onregelmatig werk moet je kijken naar de behandelmogelijkheden. Onregelmatig werken is in het algemeen heel goed mogelijk voor een diabeet.

Het veiligheidsdenken blijft belangrijk. Richtlijnen hebben juist tot rigide situaties geleid. In het algemeen is er bijvoorbeeld geen verschil in verkeersongevalrisico tussen diabetici en niet-diabetici. In sommige studies is het relatieve risico 1, 2 (dus bij diabetici 20% meer kans op ongelukken). Maar andere factoren zoals man zijn, jong zijn, ongehuwd zijn, vergroten de ongevalkans in veel sterkere mate.

Bij een keuring moet je nagaan of mensen veel hypo's hebben. Dat is het geval voor een kleine minderheid. De heer Grijpink raadt aan een individueel risicoprofiel te maken.

De heer dr. F. Storms, internist, verbonden aan het kwaliteitsbureau CBO

De heer Storms zegt dat het grote risico waar men altijd bang voor is de hypo's zijn.

Maar er zijn behandelingen met een minimaal risico op hypo's. Bijvoorbeeld met middelen als Methformin en Glucobay. Piloten vliegen er zelfs mee.

Je hebt namelijk verschillende groepen diabetici. De meerderheid van de diabetici voelt een hypo ruim van tevoren aankomen. Slechts een kleine groep (1% van de insulinegebruikers) voelt een hypo niet aankomen; zij merken het pas als bewustzijn gaat afnemen.

Er zijn echter ontwikkelingen in de techniek die een hypo een half uur van te voren doen aanvoelen. De laatste ontwikkeling is een soort katheter, een kastje dat permanent de glucosespiegel én de trend daarin meet. Voordat je de hypo hebt, kun je al ingrijpen. Door diabetici in het tijdig herkennen hiervan individueel te trainen in het kader van hun specifieke arbeidssituatie, zijn de risico's tot een minimum terug te brengen. Goed contact tussen bedrijfsarts en behandelaar is hiervoor een belangrijke randvoorwaarde.

Mevrouw prof. mr. I.P. Asscher-Vonk, hoogleraar sociaal recht Radboud Universiteit Nijmegen

Bij een juridische benadering van een probleem proberen juristen het probleem te structureren. Er zijn verschillende vragen die kunnen worden gesteld bij het nagaan bij wie de verantwoordelijkheden liggen als het gaat om Diabetes en Werk. Welke regelingen hebben te maken met Diabetes en (toegang) tot Werk? Zijn deze regelingen van toepassing? Wat behelzen deze regelingen precies? Zijn er speciale situaties, speciale voorwaarden? Daarna kun je als jurist oordelen en zonodig sancties opleggen.

De regelingen die er zoal zijn als het gaat om Diabetes en Werk zijn bijvoorbeeld: de WMK, het Besluit Aanstellingskeuringen en de Leidraad Aanstellingskeuringen.

De Leidraad heeft het karakter van een voorschrift. Vervolgens komen vragen aan bod zoals: zijn de voorschriften/regelingen van toepassing? Is hier sprake van een keuring? Zijn hier partijen die door de WMK worden aangesproken?

De WMK richt zicht tot zowel de werkgever als tot de keurend arts. En ook de werknemer/keurling heeft verplichtingen.

Er is, ook in geval van diabetes en toegang tot werk, altijd een informatieplicht (art. 3 Besluit Aanstellingskeuringen) en tevens moet er sprake zijn van een individuele benadering. De WMK hanteert een individuele benadering. De hoofdregel is dat er individueel bekeken dient te worden of iemand met diabetes geschikt is. De informatieplicht behelst ook dat de werkgever met de Arbo-dienst dient te overleggen of een keuring nodig is. Zo ja dan moet hij de keurling hierover informeren.

Voorts heeft de werkgever een zorgplicht. Hij moet zich van de actuele ontwikkelingen op de hoogte houden; dat betekent dat hij zich actueel op de hoogte moet stellen van de stand van de van wetenschap over technische ontwikkelingen, de gevaren, maar ook bijvoorbeeld over hulpmiddelen. Dit gaat zelfs nog verder: uit de zogeheten asbestjurisprudentie komt naar voren dat, ook al zijn er technische ontwikkelingen gaande maar nog niet op de markt, er toch rekening mee dient te worden gehouden.

Deze zorgplicht uit zich ook in de verplichtheid van de werkgever op grond van de WMK om maatregelen te treffen. Tot slot zij opgemerkt dat de sollicitant een individuele civielrechtelijke procedure kan aanspannen tegen de arts en de werkgever; en tegen de arts staat er tevens een tuchtrechtelijke weg open. Hieruit blijkt te meer het individuele aspect!

De heer dr. C.T.J. Hulshof, bedrijfsarts, vandaag als vervanger van de vertegenwoordiger van de Diabetesvereniging, die niet aanwezig kon zijn

Hulshof spreekt vanuit zijn eigen ervaringen met zijn dochter die diabetes heeft. Je leert er met vallen en opstaan mee omgaan. Kinderen kunnen al op heel jonge leeftijd zelfstandig met hun diabetes omgaan.

De benadering van diabetes: het is niet zozeer een ziekte(proces), maar de patiënt mist iets, dat steeds aangevuld moet worden. Daarna is hij tot alles in staat, ook zware inspanning. Er zijn zelfs profwielrenners en wielerkampioenen met diabetes.

De klager in de casus vond dat hij niet adequaat was gekeurd. Zijn geschiktheid is beoordeeld aan de hand van een vragenformulier. Ook is hem niet gevraagd hoe hij nu zelf omgaat met zijn diabetes. De klager was terecht boos!

Algemene discussie³

De dagvoorzitter geeft het woord aan de aanwezigen. Er ontstaat een levendige discussie, die als volgt wordt samengevat.

Vraag Hoe om te gaan met de afwijzing voor een functie op grond van een negatieve uitslag van de keuring?

Er bestaat geen recht op indienstneming. Wel kan worden geconstateerd dat iemand ten onrechte is afgekeurd. Dan volgt er soms schadevergoeding. De sollicitatieprocedure wordt echter zelden heropend.

Na herkeuring of in twijfelgevallen zou een onwillige werkgever iemand tijdens de proeftijd kunnen ontslaan. Maar als dat wegens het hebben van een chronische ziekte is, handelt de werkgever tegen het discriminatieverbod.

Vraag Moeten richtlijnen niet regelmatig worden gescreend?

Binnen het kwaliteitssysteem van een Arbo-dienst moeten richtlijnen van tijd tot tijd worden herzien. Daarnaast moeten bedrijfsartsen zich bijscholen, dus ook op het vlak van diabetes. In het algemeen zijn veel bedrijfsartsen te weinig op de hoogte van recente ontwikkelingen.

Vraag Hoe om te gaan met internationale richtlijnen?

Toelichting: een piloot die insuline spuit mag niet vliegen op grond van de internationale regelgeving. Het certificaat wordt uitgegeven door de Inspectie van Verkeer en Waterstaat. Ook als een arts een piloot die insuline spuit zou goedkeuren, kan het certificaat niet worden afgegeven.

Internationale richtlijnen moeten genuanceerd worden geïnterpreteerd, omdat in het ene land de techniek om de gevolgen van diabetes op te vangen geavanceerder is dan in het andere land. Er moet dus worden afgewogen wat redelijkerwijs mogelijk is. Internationale richtlijnen, evenals CAO's en andere regelgeving richten zich tot werkgevers. Opgemerkt wordt dat een piloot, die op insuline is overgeschakeld, wel zou mogen vliegen!

Vraag Hoe verhoudt een en ander zich tot de Wet BIG?

De Wet BIG gaat over de relatie behandelaar-patiënt. Bij keuringen is dat de relatie keurend arts-keurling. De keurend arts is zelf verantwoordelijk, los van de eigen verantwoordelijkheid van de opdrachtgever. Over zijn handelwijze moet hij verantwoording kunnen afleggen. Als de keurend arts handelt in strijd met wet- en regelgeving, is hij dus zelf verantwoordelijk daarvoor. Hetzelfde geldt voor het handelen wat betreft de eigen professionele standaard.

De keurend arts moet dus zelf toetsen en bij strijdigheid tegen de werkgever zeggen dat hij niet keurt. Vergelijk CKA oordeel 2006-02.

Vraag Hoe om te gaan met de veiligheidsaspecten bij diabetes?

Aanbevolen wordt om de veiligheidsaspecten niet zwaarder aan te zetten dan nodig, en per individu een zorgvuldige afweging te maken op basis van de laatste (technische) ontwikkelingen.

³ Bijlage 3

Vraag Hoe kan men bij een momentopname als een aanstellingskeuring zorgvuldig individueel toetsen?

Het is aan te bevelen dat de keurling zelf met informatie (bijvoorbeeld van zijn behandelend arts) komt over hoe hij omgaat met zijn diabetes. Als patiënt kun je dan je lot in eigen handen houden. De arts kan, zo nodig, toestemming vragen aan de keurling om nader informatie te mogen vragen bij de behandelend arts.

Vraag De informatieplicht over het doel van de keuring en de vragen die worden gesteld en de medische onderzoeken die worden verricht is dus heel belangrijk?

Ja, de keurling moet zowel door de werkgever als door de arts voorafgaand aan de keuring duidelijk zijn geïnformeerd. Een sollicitant met diabetes kan zich dan goed voorbereiden en de nodige informatie verstrekken over zijn omgaan met diabetes. Bijvoorbeeld de jaarbrief is een ideale bron van informatie.

Vraag De keurend arts moet dus met het oog op de individuele beoordeling goed doorvragen?

Ja, een patiënt voelt vaak een gebrek aan belangstelling en deskundigheid, als de keurend arts niet doorvraagt, terwijl de patiënt vaak heel deskundig is.

Er wordt gepleit voor trainingen en cursussen voor keurend artsen op dit punt.

Ook zou de bedrijfsarts, met toestemming van de keurling, toegang moeten krijgen tot een elektronisch patiënten-dossier (EPD), hiervan de medische informatie aflezen, en zelf informatie kunnen toevoegen.

Opgemerkt wordt in dit verband dat Nederland internationaal gezien voorop loopt in de diabeteszorg. De behandeling is veel meer een teamgebeuren geworden.

Vraag Hoe zorg je dat de kennis komt waar deze moet zijn?

Voorgesteld wordt een nationaal kenniscentrum voor chronische ziekten. Het Nederlands Diabetes Fonds heeft ook plannen in die richting. Daarbij zou een expertisecentrum kunnen worden ingericht, waar advies kan worden gevraagd.

De NVAB gaat een evidence-based richtlijn ontwikkelen over diabetes en werk.

Opgemerkt wordt dat de kwestie uitstijgt boven de huidige wet- en regelgeving. Er moeten dus andere wegen worden bewandeld, bijvoorbeeld de politieke weg. De patiëntenverenigingen zouden dit in gang kunnen zetten.

Samenvatting en afspraken

De dagvoorzitter trekt uit de discussie een aantal conclusies; de voorzitter van de CKA stelt voor bij die conclusies 'probleemeigenaren' (in het navolgende vet cursief weergegeven) te benoemen, die opgeroepen worden er zorg voor te dragen, dat er met de uitkomst van deze conferentie ook daadwerkelijk iets gebeurt.

'Er is een spanningsveld tussen de beoordeling van arbeidsgeschiktheid van diabetici in het algemeen en een zorgvuldige individuele beoordeling bij de keuring.

*De verantwoordelijkheid voor het overbruggen van dit spanningsveld ligt primair bij de keurend artsen, uiteraard binnen het speelveld van wet- en regelgeving. Soms staan die weer op gespannen voet met elkaar (bijvoorbeeld WGBO en Wet BIG enerzijds en [internationale] keuringsrichtlijnen anderzijds). Een signaal naar de overheid (**de diverse betrokken ministeries**) moet uitgaan van **CKA, NVAB en KNMG**.*

Tot de eigen verantwoordelijkheid van de keurend artsen hoort in ieder geval:

- *het zorgen voor goede informatieverstrekking aan de keurling vooraf en gedurende de keuring, los van, doch mogelijk in samenhang met de eigen verantwoordelijkheid van de opdrachtgever;*
- *zorgen voor een goede individuele benadering van de keurling; een en ander in goed overleg met de behandelaars. Het Elektronisch Medisch Dossier (EMD) kan hierbij behulpzaam zijn (NVAB, KNMG, VWS). Voorts is de reeds in gang gezette ontwikkeling van een evidence based richtlijn noodzakelijk (NVAB);*
- *up to date blijven met medisch wetenschappelijke en juridische ontwikkelingen rond het thema diabetes en werk. Daarvoor is voldoende mogelijkheid voor bij- en nascholing noodzakelijk, alsmede een expertisecentrum; het laatste ook ter informatie van patiënten (organisaties), werkgevers en andere betrokkenen. Aansluiting kan worden gezocht bij de Federatie voor Klinisch Arbeidsgeneeskundige Centra (NVAB, Diabetesvereniging, Diabetesfonds, Overheid).'*

Het verslag van deze Conferentie zal worden verspreid onder de genodigden voor deze Conferentie, alsmede onder de hierboven genoemde probleemeigenaren. Aan de laatsten zal worden verzocht hun visie terzake te geven.

Lijst van afkortingen

CKA	Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
NVAB	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
WMK	Wet op de medische keuringen

Bijlagen

- 1 Casus
- 2 Toetsingscriteria CKA
- 3 Deelnemerslijst

Casus Diabetes

Voorgeschiedenis

Piet Bos, 45 jaar, heeft vele jaren gewerkt als constructiebankwerker bij een metaalbewerkingsbedrijf. Nadat het bedrijf was overgenomen door een buitenlandse firma werd de productie voor het grootste deel verplaatst naar een lage lonenland. Hierdoor is de heer Bos werkloos geworden. Kort geleden viel zijn oog op een advertentie van een particulier beveiligingsbedrijf dat nieuwe medewerkers vroeg. Dat leek hem wel wat. Bij zijn oude bedrijf was hij de laatste jaren ook als bedrijfshulpverlener (BHV-er) actief geweest en hij had er ook de EHBO-organisatie mede vormgegeven.

Het werken met andere mensen, ook onder stress, dat ging hem goed af. Het ging om een functie in de receptie en beveiliging van kantoorgebouwen. Er stond in de advertentietekst dat een antecedentenonderzoek en een medische keuring deel zouden uitmaken van de sollicitatieprocedure maar dat leek hem geen probleem. Met justitie was hij nooit in aanraking gekomen en hij voelde zich topfit, niet in het minst ook door zijn vele kilometers op de racefiets en mountainbike samen met zijn maten van wielervereniging 'Tandje Hoger'. Hij besloot te reageren.

Hij werd uitgenodigd voor een gesprek met de personeelsfunctionaris. Het gesprek was in goede sfeer verlopen en tot zijn grote vreugde wilde men hem graag hebben. Hij zou er af en toe ook in avond- of vroege diensten moeten werken maar daar had hij geen problemen mee.

Een paar weken later ontving hij een uitnodiging voor een medische keuring bij de arbodienst waar het bedrijf bij aangesloten was. De keuring bestond uit het invullen van een vragenlijst en een onderzoek door een bedrijfsarts.

Bij het invullen van de vragenlijst had hij onder vraag 4 *'lijdt u of hebt u geleden aan ziekten zoals nierziekte, suikerziekte, longziekten, verhoogde bloeddruk, hart- en vaatziekten of psychische aandoeningen?'* 'Ja, diabetes type 1, niet van invloed op functioneren' ingevuld.

Onder vraag 5 *'Wordt u momenteel behandeld of bent u ooit behandeld voor chronische ziekten of aandoeningen? (bv. suikerziekte, ...).'* had hij 'diabetes mellitus type 1' en onder *'Sinds wanneer'* '1990', en onder *'welke behandeling'* 'vier maal daags insuline' ingevuld.

Op geen van de andere vragen had hij iets hoeven invullen.

Het gesprek met de bedrijfsarts, mevrouw Vennegoor, was daarna zeer kort geweest. Hij kan er zich nog kwaad om maken. Bij het zien van zijn ingevulde vragenlijst had ze meteen gezegd: 'Oh maar ik zie dat u diabetes heeft; daarmee kan ik u voor deze functie helaas niet goedkeuren want diabetes is hiervoor een absolute contra-indicatie.' Zij zei dat ze zich op keuringsrichtlijnen voor het beveiligingsbedrijf beriep, daar stond dat in. Op zijn tegenwerping dat hij zich volkomen gezond en fit voelde was ze ook niet verder ingegaan. 'Dit zijn de regels waar ik me aan te houden heb. Ik vind het vervelend voor u maar ik kan niet anders'. Op zijn vraag of hij een herkeuring kon aanvragen had ze geantwoord: 'Formeel hebt u daar inderdaad het recht toe maar ik kan u alvast zeggen dat het weinig zin heeft want ook de herkeurende arts heeft met deze zelfde richtlijnen te maken'.

Klacht

Via internet was hij op het spoor gekomen van de Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen en hij had besloten hier een klacht in te dienen.

Toetsingscriteria CKA

Uitgangspunt van de WMK is dat aanstellingskeuringen beperkt toelaatbaar zijn teneinde ongerechtvaardigde uitsluiting van de arbeidsmarkt te voorkomen en de privacy van werknemers te beschermen. De aanstellingskeuring mag daarom niet worden gebruikt als instrument van risicoselectie van werknemers voor ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in de toekomst. Als het verrichten van een aanstellingskeuring wettelijk is toegestaan, vormt deze keuring om die reden het sluitstuk van de selectieprocedure.

Artikel 4, eerste lid, van de WMK, in samenhang met artikel 3, eerste lid, van het Besluit aanstellingskeuringen bepaalt dat een aanstellingskeuring alleen mag plaatsvinden, indien aan de vervulling van de betreffende functie en de daarbij behorende taken bijzondere eisen op het punt van medische geschiktheid worden gesteld.

Onder bijzondere eisen op het punt van medische geschiktheid wordt verstaan:

- de bescherming van de gezondheid en de veiligheid van de keurling en van derden bij de uitvoering van de desbetreffende arbeid; en
- de risico's voor de gezondheid en de veiligheid, die niet met gangbare maatregelen, overeenkomstig de stand der wetenschap en professionele dienstverlening, kunnen worden gereduceerd.

De risico's die met de functie samenhangen moeten dus in eerste instantie zoveel mogelijk door de werkgever worden voorkomen door preventieve maatregelen te treffen.

Een aanstellingskeuring mag derhalve alleen worden verricht in die situaties, waarbij functie-eisen een bijzonder beroep doen op de medische geschiktheid van de kandidaat.

Voor het doen verrichten van een aanstellingskeuring en voor de uitvoering daarvan dient aan de volgende voorwaarden te zijn voldaan:

- ter preventie van gezondheids- en veiligheidsrisico's zijn bijzondere functie-eisen geformuleerd, waarop de selectie zich kan richten;

- per bijzondere functie-eis zijn (medische) toetsingscriteria ontwikkeld;
- de gebruikte onderzoeksmethoden zijn valide, dat wil onder andere zeggen voldoende specifiek om het gedefinieerde risico ook daadwerkelijk op te sporen; algemene vragen naar de gezondheid zijn daarbij niet toegelaten; en
- er worden geen vragen gesteld en geen medische onderzoeken verricht die een onevenredige inbreuk betekenen op de persoonlijke levenssfeer van de keurling.

Bij het verrichten van een aanstellingskeuring moet ingevolge de WMK, alsmede het Besluit aanstellingskeuringen en overige relevante wetgeving aan de volgende procedurevoorschriften zijn voldaan:

- door de werkgever is schriftelijk advies gevraagd aan de Arbo-dienst dan wel de bedrijfsarts, met wie een contract is gesloten, over de rechtmatigheid van de keuring voor bepaalde functies (artikel 3, tweede lid, Besluit aanstellingskeuringen);
- na een positief advies van de Arbo-dienst dan wel de bedrijfsarts heeft de werkgever vervolgens schriftelijk vastgelegd: de functie-eisen, het doel van de keuring, de vragen welke ten aanzien van de gezondheid zullen worden gesteld, en de medische onderzoeken welke mogen worden verricht (artikel 8, eerste lid, WMK en artikel 3, tweede lid Besluit aanstellingskeuringen);
- de werkgever heeft de instemming van de ondernemingsraad (of de personeelsvertegenwoordiging) over het voorgenomen keuringsbeleid (artikel 27, eerste lid, Wet op de ondernemingsraden); en
- in de voorlichtende tekst betreffende de werving voor de functie staat vermeld dat een aanstellingskeuring zal plaatsvinden (artikel 4 Besluit aanstellingskeuringen);
- de keurling wordt vooraf schriftelijk geïnformeerd over het doel en de inhoud van de keuring en over zijn/haar rechten (recht op herkeuring en de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de CKA) (artikel 8, tweede lid, WMK en artikel 3, tweede lid, en artikel 5 Besluit aanstellingskeuringen).

Deelnemerslijst

mevrouw prof. mr. I.P. Asscher-Vonk	hoogleraar Sociaal Recht, Radbouduniversiteit Nijmegen
de heer ir. T van Barneveld	hoofd Afdeling Richtlijnen, Kwaliteitsinstituut CBO
de heer Th.M.G. van Berkestijn, arts	voorzitter Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen (CKA)
mevrouw E.M. de Bruijn, arts	ZonMW
mevrouw mr. E. Cremers-Hartman	commissielid Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen (CKA)
de heer J. Duijn	communicatiemedewerker kwaliteitsbureau NVAB
de heer dr. L.A.M. Elders, bedrijfsarts	bestuurslid NVAB
mevrouw mr. S. Gopalrai	Ministerie SZW
de heer P.G.W. Grijpink, bedrijfsarts	Arbodienst Azl/Rul
de heer drs. R. Heida	klachtenmanager ArboNed
mevrouw H. van der Heyde	EAVD (Eerste Associatie van Diabetes Verpleegkundigen)
de heer G.L. Hissink Muller, bedrijfsarts	bestuurslid NVAB
de heer H. Hlobil, bedrijfsarts	bestuurslid NVAB
de heer dr. C.T.J. Hulshof, bedrijfsarts	commissielid Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen (CKA)
de heer mr. E.H. Hulst	iBMG Erasmus Universiteit
mevrouw mr. A. de Keizer	Commissie Gelijke Behandeling
mevrouw mr. M.J. Kelder, bedrijfsarts	commissielid Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen (CKA)
mevrouw J. Krijgsman-van Niel	EAVD (Eerste Associatie van Diabetes Verpleegkundigen)
de heer J. Manders	beleidsmedewerker Kwaliteitsbureau NVAB
mevrouw dr. A.P. Nauta	bedrijfsarts-psycholoog Kwaliteitsbureau NVAB
de heer mr. P.E. Rodenburg, bedrijfsarts	voorzitter NVAB
mevrouw mr. C.M.F. van Roessel, bedrijfsarts	voorzitter Commissie wet- en regelgeving van de NVAB

de heer dr. F. Storms, internist	Kwaliteitsinstituut CBO
mevrouw mr. S. Vermeulen	Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen (CKA), Secretariaat
de heer dr. A.N.H. Weel, bedrijfsarts	Mediforce
de heer prof. dr. J.H.B.M. Willems, bedrijfsarts	commissielid Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen (CKA)
mevrouw drs. C. Yaka	Diabetesfonds, onderzoeksmedewerker, afdeling wetenschappelijk onderzoek
mevrouw dr. I. van Zanten-Przybysz, bedrijfsarts	bestuurslid NVAB
mevrouw mr. A.D. van Zeben	Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen (CKA), Secretariaat
de heer P.G. van Zijl, bedrijfsarts	Achmea Arbo