

Ser. 4

S 53-1

De medische aanstellingskeuring

2^e ex.

Een inventarisatie van
de mate waarin en de wijze waarop
Nederlandse bedrijven en artsen medische
aanstellingskeuringen (laten) verrichten

Uitgevoerd in opdracht van het Directoraat-Generaal van de Arbeid
door het Nederlands Instituut voor Praeventieve
Gezondheidszorg/TNO Leiden

Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden



NIA1118374

Directoraat-Generaal van de Arbeid



S 53-1

De medische aanstellingskeuring

Een inventarisatie van
de mate waarin en de wijze waarop
Nederlandse bedrijven en artsen medische
aanstellingskeuringen (laten) verrichten

Uitgevoerd in opdracht van het Directoraat-Generaal van de Arbeid
door het Nederlands Instituut voor Praeventieve
Gezondheidszorg/TNO Leiden

Nederlands Instituut voor
Arbeidsomstandigheden NIA
bibliotheek-documentatie-informatie
De Boelelaan 32, Amsterdam-Buitenveldert

Auteurs:
E.C.M.P. Lourijzen
H. Hoolboom
W.L.A.M. de Kort

staafb.nr. -
plaats **Sec. 4, S 53-1 (2^e ex)**
datum **30 JUNI 1989**

VOORWOORD

Aanstellingskeuringen hebben vanouds een belangrijke plaats binnen de bedrijfsgezondheidszorg. Deze keuringen bij in dienst treden, kunnen van belang zijn om schade aan de gezondheid van betrokkene of van anderen te helpen voorkomen. Echter zowel het doel van aanstellingskeuringen als de inhoud en de interpretatie van de resultaten zijn niet altijd eenduidig.

Gebrek aan inzicht en overzicht op dit gebied bemoeilijkt de ontwikkeling van een duidelijk overheidsbeleid. Een overheidsbeleid ten aanzien van de aanstellingskeuring en keuringen in het algemeen is gewenst, met name om te bezien in hoeverre (wettelijke) regelingen, bijvoorbeeld in het kader van artikel 24 of artikel 25 van de Arbwet, moeten worden opgesteld.

Ten behoeve hiervan zijn het afgelopen jaar door, dan wel in samenwerking met, het NIPG/TNO, drie onderzoeksprojecten verricht naar de medische aanstellingskeuring:

Het eerste project betreft een literatuurstudie naar de aanstellingskeuring als selectie-instrument (De Kort, 1988).

Tevens is een uitvoerbaarheidsstudie verricht naar de mogelijkheden voor onderzoek naar de validiteit van de aanstellingskeuring (Lourijzen, De Kort, Hoolboom, publicatie in voorbereiding).

Het project waar in dit verslag over wordt gerapporteerd betreft het vragenlijst-onderzoek, dat tot doel heeft gehad het inzicht te vergroten in het aantal aanstellingskeuringen dat in Nederland plaatsvindt en de wijze waarop deze keuringen worden verricht bij Nederlandse bedrijven en door artsen.

Als vervolg op dit onderzoek wordt getracht het inzicht te vergroten in de validiteit van de aanstellingskeuring, zodat criteria kunnen worden opgesteld voor de beslissing om een aanstellingskeuring te verrichten of zelfs (wettelijk) verplicht te stellen.

Ten behoeve van het onderzoek naar de medische aanstellingskeuring is een begeleidingscommissie ingesteld, bestaande uit de volgende personen:

C.M. Voermans-Neleman, bedrijfsarts (sedert 16-5-1988 medisch directeur Diaconessenhuis, Voorburg)

drs. J.A. Jol (DGA) (tot 1-11-1988)

mr. N.J.J. van Kesteren (RCO)

drs. H.P.W. Schmitz (FNV)

J. Schreurs, bedrijfsarts (NVAB)

J. Verbeek, bedrijfsarts (Universiteit van Amsterdam)

drs. D. Wallenburg (DGA) (m.i.v. 1-11-1988)

dr. P.A. van Wely, bedrijfsarts

drs. A. Woltmeijer (CNV)

De begeleidingscommissie verwacht dat met de resultaten van het onderzoek een belangrijke bijdrage wordt geleverd aan de verdere discussie en meningsvorming over de medische aanstellingskeuring en dat deze resultaten duidelijke aanknopingspunten zullen bieden voor concrete beleidsvorming.

Speciale dank is verschuldigd aan de respondenten. Met hun antwoorden werd het voor de onderzoekers (drs. E.C.M.P. Lourijsen, H. Hoolboom, bedrijfsarts, W.L.A.M. de Kort, bedrijfsarts) mogelijk, deze zeer lezenswaardige rapportage wetenschappelijk verantwoord tot stand te brengen.

**Voorzitter begeleidingscommissie,
C.M. Voermans-Neleman**

| INHOUD | pagina |
|--|---------------|
| SAMENVATTING | i |
| 1. INLEIDING | 1 |
| 1.1 Achtergrond en doel van het onderzoek | 1 |
| 1.2 Opbouw van het rapport | 2 |
| 2. METHODE VAN ONDERZOEK | 3 |
| 2.1 Vraagstelling | 3 |
| 2.2 Opzet van het onderzoek | 3 |
| 2.3 De steekproef | 4 |
| 2.3.1 Steekproef van de bedrijven | 4 |
| 2.3.2 Steekproef van de artsen | 4 |
| 2.4 Constructie van de vragenlijst | 5 |
| 2.4.1 Het denkmodel | 6 |
| 2.4.2 Opbouw van de vragenlijst voor de bedrijven | 7 |
| 2.4.3 Opbouw van de vragenlijst voor de artsen | 9 |
| 2.5 Opzet van de analyses | 11 |
| 3. VELDWERK EN RESPONS | 12 |
| 3.1 Het veldwerk | 12 |
| 3.2 De respons | 12 |
| 3.2.1 De respons van de bedrijven | 12 |
| 3.2.2 De respons van de artsen | 14 |
| 3.3 De respons in vergelijking met de non-respons | 14 |
| 3.3.1 De respons in vergelijking met de non-respons van de bedrijven | 15 |
| 3.3.2 De respons in vergelijking met de non-respons van de artsen | 16 |
| 4. RESULTATEN BIJ DE BEDRIJVEN | 18 |
| 4.1 Het aantal bedrijven dat aanstellingskeuringen laat verrichten | 18 |
| 4.2 Vergelijking keurende en niet-keurende bedrijven | 21 |
| 4.3 De aanstellingskeuring binnen de wervings-en selectieprocedure | 23 |
| 4.4 Procedures en/of richtlijnen ten behoeve van de aanstellingskeuring | 25 |
| 4.5 Functies waarvoor gekeurd wordt | 28 |
| 4.6 De arts die de aanstellingskeuring verricht | 31 |
| 4.7 Het doel en het moment van de aanstellingskeuring | 33 |
| 4.8 De keuringsuitslag | 40 |
| 4.9 Het aantal kandidaten dat medisch geschikt, beperkt geschikt of ongeschikt was in 1987 | 41 |
| 4.10 De positie van de keurling | 43 |
| 4.11 De kosten van de aanstellingskeuring | 45 |
| 4.12 Samenvatting | 46 |

| | | |
|------|--|-----|
| 5. | RESULTATEN BIJ DE ARTSEN | 50 |
| 5.1 | Het aantal artsen dat aanstellingskeuringen verricht | 50 |
| 5.2 | Leeftijd en geslacht van de keurende arts en de dienst waar deze werkzaam is | 52 |
| 5.3 | De (keurings-)werkzaamheden van de arts | 53 |
| 5.4 | De functies waarvoor een aanstellingskeuring plaatsvindt | 56 |
| 5.5 | De werkwijze van de arts bij de aanstellingskeuring | 58 |
| 5.6 | Het doel en het moment van de aanstellingskeuring | 61 |
| 5.7 | De inhoud van de aanstellingskeuring | 65 |
| 5.8 | De beoordeling van de keurling | 70 |
| 5.9 | De keuringsuitslag | 72 |
| 5.10 | Het aantal keurlingen dat (beperkt-) medisch geschikt of ongeschikt was in 1987 | 74 |
| 5.11 | De positie van de keurling | 76 |
| 5.12 | De afkeuring | 80 |
| 5.13 | Samenvatting | 82 |
| 6. | DISCUSSIE OVER DE RESULTATEN EN CONCLUSIES | 86 |
| 6.1 | Inleiding | 86 |
| 6.2 | De respons | 86 |
| 6.3 | De onderzoeksresultaten in relatie tot de bestaande literatuur inzake de aanstellingskeuring | 87 |
| 6.4 | Conclusies | 97 |
| 6.5 | Slotbeschouwing | 101 |
| | LITERATUUR | 105 |
| | BIJLAGEN | |
| A. | Vragenlijst voor de artsen | 107 |
| B. | Vragenlijst voor de bedrijven | 129 |
| C. | Overzicht van de variabelen | 147 |
| D. | Steekproef en responsgegevens van de bedrijven | 149 |
| E. | Steekproef en responsgegevens van de artsen | 151 |
| F. | Berekening van de fractie respons en het responspercentage voor de bedrijven en de artsen | 153 |
| G. | Verdeling van de bedrijven die aanstellingskeuringen laten verrichten naar bedrijfstak | 155 |
| H. | Schatting van het aantal aanstellingskeuringen in 1987 voor de bedrijven | 157 |
| I. | Schatting van het aantal aanstellingskeuringen in 1987 voor de artsen | 161 |

SAMENVATTING

In dit rapport wordt verslag gedaan van de resultaten van een enquête-onderzoek naar de praktijk van de medische aanstellingskeuring in Nederland. Dit onderzoek maakt deel uit van een groter onderzoeksproject op het gebied van de medische aanstellingskeuringen, dat tot doel heeft het inzicht te vergroten in de mate waarin en de wijze waarop in Nederland aanstellingskeuringen plaatsvinden.

Het onderzoek is verricht bij een steekproef van Nederlandse bedrijven en artsen. De gegevens zijn verzameld met behulp van twee gestructureerde vragenlijsten; één gericht aan bedrijven en één gericht aan artsen. Met de vragenlijsten is getracht een antwoord te krijgen op de volgende vragen:

1. In hoeveel procent van de selectieprocedures maakt een medische aanstellingskeuring deel uit van die procedure?
2. Met welk doel wordt een medische aanstellingskeuring verricht?
Is het de opdrachtgever, de arts en de keurling duidelijk met welk doel wordt gekeurd?
3. Door wie (welke artsen) worden deze keuringen verricht en hoe vaak?
4. Uit welke onderdelen bestaan de aanstellingskeuringen? Waardoor wordt de samenstelling van de keuring bepaald?
5. Wat zijn de percentages (beperkt) goedgekeurden, afgekeurden of andere beslissingen en welke redenen hebben tot de betreffende uitslag geleid?

Op basis van de resultaten van dit onderzoek kan ten aanzien van de vijf onderzoeksvragen het volgende worden geconcludeerd:

1. Negentien procent van de kleine bedrijven en 82% van de grote bedrijven laat medische aanstellingskeuringen verrichten. Voor de meeste van deze bedrijven (ongeacht de bedrijfstak of de grootteklasse van het bedrijf), maakt de medische aanstellingskeuring vrijwel altijd deel uit van de selectieprocedure.
2. Bedrijven en artsen die aanstellingskeuringen (laten) verrichten, zijn van mening dat het accent van de keuring ligt op het beoordelen van de medische geschiktheid van een sollicitant voor de functie. De invulling van het begrip medische geschiktheid varieert echter sterk, zowel tussen bedrijven en artsen, als tussen huisartsen en bedrijfsartsen onderling. Deze kan bijvoorbeeld betrekking hebben op het beoordelen van risico's van de nieuwe functie voor de gezondheid van de keurling, maar ook op het beoordelen van financiële risico's voor de werkgever (bijvoorbeeld toekomstig ziekteverzuim, invaliditeit, dood).

Voorts blijkt er onder de groep van bedrijfsartsen een verband te bestaan tussen de aangegeven doelstelling van de keuring enerzijds en het keuren ten behoeve van een pensioenfonds en/of het verrichten van ziekwetcontroles anderzijds. Bedrijfsartsen die tevens keuren voor een pensioenfonds en/of ziekwetcontroles doen, hanteren de aanstellingskeuring vaker dan de overige artsen, om risico's voor de werkgever en/of de belastbaarheid van de kandidaat te beoordelen.

De meeste keurende artsen en bedrijven zijn van mening dat er tussen hen duidelijke overeenstemming bestaat over de doelstelling van de aanstellingskeuring. Hier is opmerkelijk dat 64% van de huisartsen deze mening is toegedaan, terwijl ruim tweederde van deze artsen aangeeft hierover nooit afspraken te hebben gemaakt met de opdrachtgever.

Tenslotte, melden de meeste bedrijven en artsen, dat zij de keurling voorafgaand aan de keuring (mondeling) op de hoogte brengen van het doel van de keuring.

3. Ruim 70% van de keurende bedrijven geeft aan dat medische aanstellingskeuringen verricht worden door een bedrijfsarts. Eénentwintig procent van de bedrijven geeft te kennen dat een huisarts deze keuring verricht. Op basis van dit onderzoek ligt het aantal aanstellingskeuringen dat door bedrijfsartsen wordt verricht, naar schatting tussen de 120.000 en 176.000 per jaar (gemiddeld 223 aanstellingskeuringen per bedrijfsarts per jaar). Voor huisartsen ligt dit aantal naar schatting tussen de 60.000 en 150.000 per jaar (gemiddeld 35 aanstellingskeuringen per huisarts per jaar). Het aantal aanstellingskeuringen dat door medisch specialisten en verzekeringsgeneeskundigen wordt verricht lijkt zeer gering. Het totaal aantal aanstellingskeuringen dat jaarlijks door artsen wordt verricht, ligt naar schatting tussen de 180.000 en 325.000.
4. De aspecten die tijdens de aanstellingskeuring worden beoordeeld (zoals bijvoorbeeld lichamelijke belastbaarheid, te verwachten ziekteverzuim e.d.), lijken bepaald te worden door het doel dat wordt nagestreefd en de inzichten van de arts.
 Als routinematige onderdelen van de aanstellingskeuring worden genoemd: de geneeskundige anamnese, lichamelijk onderzoek, het vaststellen van lengte en gewicht, laboratoriumbepalingen aan urine en het beoordelen van het gezichtsvermogen. Een werkanamnese wordt met name door bedrijfsartsen afgenomen. Aanvullend onderzoek (bv. longfunctiebepaling, ECG e.d.) wordt met wisselende frequentie en uitgebreidheid tijdens een aanstellingskeuring verricht en dan overwegend bij keuringen door bedrijfsartsen.
 De samenstelling van de aanstellingskeuring wordt voor bedrijfsartsen in belangrijke mate bepaald door de standaard werkwijze van de dienst waar men werkzaam is. Huisartsen hanteren veelal de richtlijnen van de LHV/KNMG, waarmee waarschijnlijk het LHV-keuringsformulier wordt bedoeld, dan wel de KNMG-richtlijnen die betrekking hebben op de procedurele aspecten van de aanstellingskeuring.
5. Bedrijven geven aan dat in 1987 gemiddeld 98% van de kandidaten werd goedgekeurd, 1% werd afgekeurd en nog eens 1% beperkt werd goedgekeurd. Bedrijfsartsen keurden gemiddeld 95% van de kandidaten goed en nog eens 3% beperkt goed. Door huisartsen werd respectievelijk 92% van de kandidaten goedgekeurd en 6% beperkt goedgekeurd. Gemiddeld keurden zowel bedrijfsartsen als huisartsen 2% van de kandidaten af.
 De aanwezigheid van een ziekte of aandoening werd als belangrijkste reden genoemd om iemand af te keuren (55%). Voor bedrijfsartsen blijkt ook de verhoogde kans op ziekte of aandoening hierbij een rol te spelen (54% tegen 23% van de huisartsen). Door 44% van de huisartsen werd een kandidaat afgekeurd om risico's voor het bedrijf te voorkomen (19% van de bedrijfsartsen).

Uit dit onderzoek komt naar voren dat de thans gehanteerde procedures ten aanzien van de rechten en plichten van de betrokken partijen, nog in belangrijke mate afwijken van de daartoe opgestelde aanbevelingen, zoals die van de Commissie Hessel (1977), de Stichting van de Arbeid (1982) en de Vereniging voor Gezondheidsrecht (1980).

Geconcludeerd wordt dat er nog geen sprake is van een duidelijke uniformiteit ten aanzien van doel en inhoud van de aanstellingskeuring, het bepalen van de medische geschiktheid en gehanteerde procedures.

Aangegeven wordt dat door middel van verder onderzoek getracht zal worden het inzicht in de validiteit van de medische aanstellingskeuringen nog te vergroten. Tevens zal in het vervolgonderzoek aandacht besteed worden aan de mogelijkheid om de aanstellingskeuring te benutten in het kader van een meer continue begeleiding van werknemers gedurende hun arbeidszame leven (in casu het medisch aanstellingsonderzoek).

1. INLEIDING

1.1 Achtergrond en doel van het onderzoek

In dit rapport wordt verslag gedaan van de resultaten van het onderzoek naar de "medische aanstellingskeuringen". Dit onderzoek is in 1988, met een financiële bijdrage van het Directoraat-Generaal van de Arbeid van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, uitgevoerd door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (NIPG/TNO). Aanleiding tot dit onderzoek is de ondoorzichtigheid in de huidige situatie van de aanstellingskeuringen in Nederland. Zowel het doel als de inhoud en de interpretatie van de resultaten van deze keuringen blijken voor meerdere uitleg vatbaar.

Een gebrek aan inzicht in deze materie bemoeilijkt de ontwikkeling van een duidelijk (overheids-)beleid, terwijl met het inwerking treden van artikel 25 van de ARBO-wet (1988) een standpuntbepaling van de overheid gewenst is. Artikel 25 van de ARBO-wet biedt de overheid de mogelijkheid, voor bepaalde daartoe aan te wijzen functies, een medische aanstellingskeuring verplicht te stellen. Tevens kan het verrichten van arbeid afhankelijk gesteld worden van het resultaat van het geneeskundig onderzoek voor zover die arbeid bijzondere gevaren met zich meebrengt (ARBO-wet, artikel 25, lid 1,2 en 3, 1983).

Meer overwegingen over dit onderwerp zijn weergegeven in de nota "De aanstellingskeuring; een beleidsoriëntatie" (De Kort, 1987), waarin tevens de noodzaak voor het entameren van wetenschappelijk onderzoek is aangegeven. In deze nota is tevens een voorstel voor onderzoek opgenomen. Dit onderzoeksvoorstel is onder te verdelen in drie afzonderlijke deelonderzoeken, te weten:

1. een literatuuronderzoek naar de aanstellingskeuring als selectie-instrument, met als algemeen doel verdieping van het inzicht in de materie.
2. een veldonderzoek met als doel inzicht te verkrijgen in de mate waarin en de wijze waarop in Nederland medische aanstellingskeuringen plaatsvinden.
3. een uitvoerbaarheidstudie inzake de validiteit en voorspellende waarde van de aanstellingskeuringen, met als doel de haalbaarheid van onderzoek op dit terrein te beoordelen en aansluitend voorstellen voor verder onderzoek te doen.

Door middel van onderzoek op het gebied van de medische aanstellingskeuringen hoopt het DGA, vóór 1990, het inzicht in de validiteit van deze keuringen te hebben vergroot, zodat criteria voor de beslissing om een (aanstellings-)keuring te verrichten, c.q. (wettelijk) verplicht te stellen dan wel te regelen, kunnen worden opgesteld (DGA, 1988).

De resultaten van het veldonderzoek (deelonderzoek twee) zijn weergegeven in dit rapport. Voor de resultaten van het eerste deelonderzoek (De Kort, 1988) en het derde deelonderzoek (Lourijsen, Hoolboom, De Kort, publicatie in voorbereiding) wordt verwezen naar de afzonderlijke deelrapporten.

1.2 **Opbouw van het rapport**

De opbouw van het rapport is als volgt. In hoofdstuk 2 zal de methode van onderzoek worden besproken, waarin de vraagstelling, de opzet van het onderzoek alsmede de onderzoekspopulatie en de constructie van de vragenlijsten aan bod komen. Tevens wordt in dit hoofdstuk de opzet van de analyses beschreven. In hoofdstuk 3 zal ingegaan worden op het veldwerk en de respons.

Hoofdstuk 4 en 5 behandelen de resultaten van het onderzoek onder Nederlandse bedrijven en artsen. In hoofdstuk 6 tenslotte, zullen de resultaten van het onderzoek nader bekeken worden in relatie tot bestaand onderzoek en de resultaten van het literatuuronderzoek. Dit hoofdstuk bevat tevens de belangrijkste conclusies van dit onderzoek.

2. METHODE VAN ONDERZOEK

In dit hoofdstuk worden de vraagstelling van het onderzoek (paragraaf 2.1) en de opzet van het onderzoek (paragraaf 2.2) besproken. Tevens wordt de onderzoekspopulatie (paragraaf 2.3) en de constructie van de vragenlijsten voor artsen en bedrijven (paragraaf 2.4) beschreven. Tenslotte zal in paragraaf 2.5 de opzet van de analyses aan bod komen.

2.1 Vraagstelling

Als algemene probleemstelling is geformuleerd "in welke mate en op welke wijze vinden aanstellingskeuringen in Nederland plaats". Om deze probleemstelling te kunnen beantwoorden zijn in het onderzoeksvoorstel (De Kort, e.a. 1987) de volgende deelvragen geformuleerd:

1. In hoeveel procent van de aanstellingsprocedures maakt een medische keuring deel uit van die procedure?
Zijn er wat dit betreft verschillen tussen bedrijfstakken, bedrijfsklassen, beroepssectoren, beroepsklassen of beroepsgroepen?
2. Met welk doel wordt een aanstellingskeuring verricht?
Is het de opdrachtgever, de bedrijfsarts en de keurling duidelijk met welk doel wordt gekeurd?
3. Door wie (welke artsen) worden de keuringen verricht en hoe vaak?
4. Uit welke onderdelen bestaan de aanstellingskeuringen?
Waardoor wordt de samenstelling van de keuring bepaald?
5. Wat zijn de percentages (beperkt) goedgekeurden, afgekeurden of andere beslissingen en welke redenen hebben tot de betreffende uitslag geleid?

2.2 Opzet van het onderzoek

Gezien de inhoud van de bovenstaande deelvragen leek het niet zinvol om te zoeken naar één onderzoeksofzet voor alle vragen. Onderzoek dat uitsluitend gericht is op artsen kan bijvoorbeeld geen inzicht geven in het percentage aanstellingsprocedures met medische keuring (deelvraag 1). Onderzoek dat beperkt blijft tot bedrijven, kan geen antwoord geven op de vraag naar de inhoud van de keuringen (deelvraag 4).

Daarom is ter beantwoording van de bovenstaande deelvragen gekozen voor een onderzoeksofzet met twee ingangen: een enquêteonderzoek onder Nederlandse bedrijven en een enquêteonderzoek onder artsen.

Daarbij is gebruik gemaakt van een schriftelijke enquête, teneinde op betrekkelijke eenvoudige wijze, een groot aantal bedrijven en artsen te kunnen ondervragen over de verschillende aspecten die in de vraagstelling naar voren komen.

De andere belangrijke partij bij de aanstellingskeuring, de keurling (sollicitant), is nog niet bij het onderzoek betrokken. De verwachte problemen ten aanzien van de bereikbaarheid van deze sollicitanten en de extra uitbreiding van het onderzoek hebben hierbij een rol gespeeld.

Omdat van de zijde van de keurling nog belangrijke aanvullende informatie wordt verwacht, ligt het in de bedoeling in de tweede helft van 1989 een onderzoek naar de ervaringen bij keurlingen te laten plaatsvinden. Tegen die achtergrond

moeten ook de onderzoeksresultaten waarover thans wordt gerapporteerd worden gezien.

2.3 **De steekproef**

2.3.1 Steekproef van de bedrijven

Om uitspraken te kunnen doen over de mate waarin in Nederland aanstellingskeuringen plaatsvinden, is het nodig een omvangrijke en voor de Nederlandse situatie representatieve groep bedrijven te benaderen. Met representatief wordt in dit geval bedoeld dat de groep bedrijven in de steekproef een goede afspiegeling vormen van alle Nederlandse bedrijven.

Daartoe is uit het databestand van de Kamers van Koophandel in Nederland een gestratificeerde (meervoudige) steekproef van bedrijven getrokken. Voor elk van de volgende grootteklassen, te weten 2-9, 10-99 en 100-meer werkzame personen, is een aparte steekproef getrokken, gestratificeerd naar negen verschillende bedrijfstakken (exclusief overheid). Voor alle drie de steekproeven geldt dat de steekprofeenheden proportioneel (evenredig) verdeeld zijn over de bedrijfstakken. Met andere woorden, de negen strata oftewel de negen deelpopulaties zijn in verhouding tot hun grootte vertegenwoordigd in de drie afzonderlijke steekproeven. Hiervoor is voor de kleine bedrijven (2-9 werkzame personen) een steekproeffractie gehanteerd van 1:300, voor de middelgrote bedrijven (10-99 werkzame personen) een steekproeffractie van 1:60 en voor de grote bedrijven (100 of meer werkzame personen) een steekproeffractie van 1:6. Omdat in het bestand van de Kamers van Koophandel de overheidsbedrijven ontbreken is voor deze groep bedrijven op gelijke wijze (d.w.z. overeenkomende grootteklassen en steekproeffracties) een steekproef getrokken uit het vestigingenbestand van het DGA.

De drie afzonderlijke steekproeven per grootteklasse (inclusief de overheid), bevatten op deze wijze een nagenoeg gelijk aantal steekprofeenheden, i.c. vestigingen (respectievelijk 797, 804 en 755). De uiteindelijke steekproef bevat de adressen van in het totaal 2356 vestigingen. (Voor een gedetailleerd overzicht van de steekproef wordt verwezen naar bijlage D).

Als gevolg van de gehanteerde steekproeffracties voor de kleine, middelgrote en grote bedrijven, is er sprake van een relatief ongelijke vertegenwoordiging van deze deelpopulaties in de totale steekproef. Dit heeft consequenties voor de schatting van gegevens voor de populatie op basis van de totale steekproef. Hiervoor kan achteraf echter op eenvoudige wijze gecorrigeerd worden middels een wegingscoëfficiënt. Wil men uitspraken doen over bv. alle bedrijven in de populatie met 10-99 werkzame personen, dan is een dergelijke correctie achteraf niet nodig omdat de betreffende steekproef zelfwegend is (Segers & Hagens, 1980).

2.3.2 Steekproef van de artsen

Ten behoeve van het onderzoek onder artsen is een steekproef getrokken uit twee adressenbestanden, te weten het adressenbestand van het Ministerie van

WVC en het adressenbestand van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB).

Aan het Ministerie van WVC is gevraagd adressen beschikbaar te stellen van alle bij het Ministerie geregistreerde:

- huisartsen,
- specialisten met als specialisme: chirurgie, inwendige geneeskunde, zenuw- en zielsziekten
- sociaal geneeskundigen (exclusief Arbeids- en bedrijfsgeneeskundigen),
- artsen behorend tot de categorie 'overige artsen'.

Besloten is om niet de totale groep specialisten voor de steekproeftrekking in aanmerking te laten komen, maar uitsluitend de specialisten die één van de bovengenoemde specialismen uitoefenen. Deze beperking is gemaakt omdat verwacht wordt dat de resterende groep specialisten nagenoeg geen aanstellingskeuringen zal verrichten.

Uit het adressenbestand van het Ministerie van WVC is een gestratificeerde steekproef getrokken van artsen tot 65 jaar. Deze leeftijdsgrens is gekozen omdat verwacht mag worden dat in de leeftijdsgroep van 65 jaar en ouder, weinig artsen werkzaam zullen zijn. Gekozen is voor een niet-proportionele steekproef. Dat wil zeggen dat verschillende deelpopulaties (i.c. categorieën artsen) niet in verhouding tot hun grootte in de steekproef vertegenwoordigd zijn, maar dat gekozen is voor een relatief sterker vertegenwoordiging van bepaalde deelpopulaties (i.c. sociaal geneeskundigen en specialisten) in de steekproef. Op deze wijze zijn de verschillende categorieën van artsen in voldoende mate vertegenwoordigd in de steekproef, om in een later stadium van het onderzoek zinvolle uitspraken per categorie artsen te kunnen doen.

Daarnaast is aan de NVAB gevraagd om de adressen van alle bij de vereniging aangesloten bedrijfsartsen. Dit bestand bevat meer dan 90 % van alle geregistreerde dan wel in opleiding zijnde bedrijfsartsen. Ook uit dit bestand is een steekproef getrokken. De leeftijdgegevens van deze groep artsen waren niet in het bestand opgenomen, zodat bij de steekproeftrekking geen leeftijdsgrens gehanteerd kon worden.

De beide steekproeven tezamen omvatten in het totaal 1700 artsen (te weten: 350 huisartsen (WVC), 500 specialisten (WVC), 250 bedrijfsartsen (NVAB), 200 sociaal geneeskundigen (niet-bedrijfsartsen)(WVC) en 400 overige artsen (WVC)). (Voor een gedetailleerd overzicht van de steekproef wordt verwezen naar bijlage E).

2.4 Constructie van de vragenlijst

In deze paragraaf wordt ingegaan op het denkmodel dat aan de constructie van de vragenlijsten ten grondslag ligt (paragraaf 2.4.1). Vervolgens wordt de opbouw van de vragenlijst voor bedrijven en voor artsen in twee afzonderlijke paragrafen beschreven (respectievelijk paragraaf 2.4.2 en 2.4.3).

2.4.1

Het denkmodel

De deelvragen die in paragraaf 2.1 geformuleerd zijn, hebben betrekking op aspecten van de aanstellingskeuring zelf (aantallen, doel en inhoud van de keuring), óf zijn gericht op de factoren die de inhoud van de keuring en de keuringsuitslag bepalen. Vragen over dergelijke achterliggende factoren kunnen echter (in het kader van de algemene probleemstelling) ook gesteld worden ten aanzien van bv. het doel van de keuring en de plaats van de keuring binnen de wervings- en selectieprocedure.

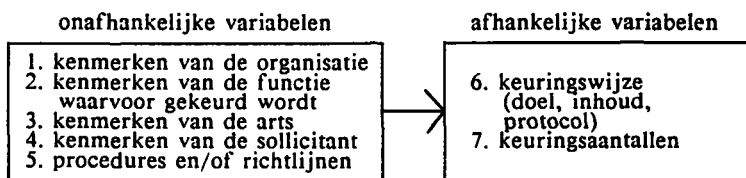
Bij het opstellen van de vragenlijsten is getracht zowel de verschillende aspecten van de keuring zelf, als de achterliggende factoren in brede zin aan bod te laten komen, teneinde het verschijnsel aanstellingskeuringen zo goed mogelijk in kaart te brengen.

Aspecten van de keuring die in de vragenlijst aan bod komen zijn onder andere, het doel en de inhoud van de keuringen en het aantal keuringen (conform de vraagstelling). Daarnaast wordt in de vragenlijst ook aandacht besteed aan een aantal meer praktische (protocollaire) zaken betreffende de keuringswijze, zoals de plaats van de keuring binnen de wervings- en selectieprocedure, de wijze waarop de keuringsuitslag geformuleerd is en wordt meegedeeld aan opdrachtgever en sollicitant, alsmede de mogelijkheid tot herkeuring.

Over de achterliggende factoren van de keuring is weinig empirisch onderzoeksmateriaal voorhanden, zodat niet bij voorbaat aan te geven is welke factoren in de vraagstelling aan bod moeten komen. Als mogelijke achterliggende factoren kunnen echter genoemd worden:

- 1) de organisatie die de keuring aanvraagt (bv. de bedrijfstak waartoe de organisatie behoort, de bedrijfsgrootte, ziekteverzuim etc.),
- 2) de functie waarvoor gekeurd wordt (bv. de aard van de functie),
- 3) de arts die de keuring verricht (bv. leeftijd, geslacht, dienst waarin hij/zij werkzaam is),
- 4) de sollicitant die gekeurd wordt (bv. persoonskenmerken, opleiding, vorige functies, vorige keuringen e.d.),
- 5) procedures en/of richtlijnen die de organisatie en de arts hanteren ten aanzien van de keuring en/of de sollicitant (bv. procedures ten aanzien van het beoordelen van de sollicitant, het meedelen van de uitslag e.d.)

Getracht is de bovenstaande factoren en hun mogelijke relatie met de verschillende keuringsaspecten in een eenvoudig denkmodel weer te geven.

Conceptueel denkmodel

Dit denkmodel heeft als uitgangspunt gediend bij het opstellen van de vragenlijst voor bedrijven en artsen. De concepten uit het denkmodel zijn onderverdeeld in verschillende deelbegrippen, welke in de vragenlijsten geoperationaliseerd zijn. Dit geldt niet voor de kenmerken van de sollicitant, omdat de sollicitant als zodanig niet in het onderzoek betrokken is.

Een gebrek aan inzicht in de werkelijke relatie tussen de verschillende keuringsaspecten en de factoren zoals die in het model vermeld zijn, heeft er toe geleid dat de vraagstelling in dit onderzoek vrij breed is. Bij het opstellen van de beide vragenlijsten is getracht zoveel mogelijk dezelfde vragen te stellen.

2.4.2 Opbouw van de vragenlijst voor de bedrijven

In deze paragraaf wordt aangegeven hoe de vragenlijst voor bedrijven is opgebouwd. Bij het opstellen van de vragenlijst is in eerste instantie aangesloten bij de verschillende deelvragen in de vraagstelling. Daarnaast is getracht in brede zin aandacht te besteden aan de verschillende factoren die in het eerder genoemde denkmodel zijn aangegeven.

Ten behoeve van de leesbaarheid van de vragenlijst zijn de vragen per onderwerp gegroepeerd. Hieronder wordt in het kort aangegeven in welke volgorde deze groepen van vragen in de vragenlijst voorkomen:

- de functie van degene die de vragenlijst invult (vraag 1)
- het bedrijf (vraag 2,3)
- het personeelbestand (vraag 4 t/m 8)
- WAO, ziekteverzuim, ziektewet en bedrijfsgezondheidszorg (vraag 9 t/m 12)
- de personeelafdeling (vraag 13 t/m 15)
- de medische aanstellingskeuring (vraag 16 t/m 18) (*)
- procedures en of richtlijnen ten behoeve van de aanstellingskeuring (vraag 19 t/m 21)
- de functies waarvoor gekeurd wordt (vraag 22 t/m 26)
- de keurend arts (vraag 27 t/m 29)
- het doel, het tijdstip en de uitslag van de keuring (vraag 30 t/m 33)
- de uitslag van de keuring (vraag 34 t/m 39)
- de geldigheid van de aanstellingskeuring (vraag 40 t/m 44)
- de keurling (vraag 45 t/m 57)
- het aantal keurlingen dat medisch (on-)geschikt was in 1987 (vraag 58,59)
- de kosten van de keuring (vraag 60 t/m 63)

(*) Een aanstellingskeuring is in de vragenlijst gedefinieerd als een keuring bij personen die een nieuwe betrekking aanvaarden.

In het nu volgende gedeelte wordt een korte toelichting gegeven op de vragen die in de vragenlijst zijn opgenomen. Vragen die rechtstreeks voortvloeien uit de vraagstelling (zie paragraaf 2.1), worden niet verder toegelicht. Tevens wordt hier nog opgemerkt dat de vragen die per onderdeel of kenmerk gesteld zijn, niet altijd het betreffende kenmerk volledig dekken. Zo zijn bijvoorbeeld enkele vragen betreffende achtergrondkenmerken van het bedrijf, om ethische of onderzoekstechnische redenen (bv. vragen waarop waarschijnlijk sociaal wenselijk geantwoord gaat worden) achterwege gelaten.

De vragen over het bedrijf, het personeelbestand, WAO, ziekteverzuim, ziektewet en personeelafdeling, zijn opgenomen als achtergrondkenmerken om het inzicht in het verschijnsel aanstellingskeuringen te vergroten. Van enkele van deze kenmerken (bv. bestuursstructuur, samenstelling van het personeelsbestand, aanwezigheid personeelafdeling) is in de literatuur (o.a. Buitendam, 1979, Van Eijk, 1987) een verband gevonden met de wervings- en selectieactiviteiten in brede zin. De vraag is nu of dergelijke verbanden te vertalen zijn naar de aanstellingskeuring. Van andere kenmerken wordt alleen vermoed dat er een relatie met de aanstellingskeuring is. Zo is bijvoorbeeld een relatie denkbaar tussen de hoogte van het ziekteverzuim en het doel waarmee het bedrijf keuringen laat verrichten.

De vraag over bedrijfsgrootte is gesteld omdat verschillen verwacht worden ten aanzien van de uitvoering van de keuringen voor bedrijven met meer dan 500 werknemers en bedrijven met minder dan 500 werknemers. Dit heeft te maken met het feit dat aan de eerst genoemde bedrijven waarschijnlijk vaker een bedrijfsgezondheidsdienst verbonden is, dan aan de bedrijven met minder dan 500 werknemers (Besluit verplichtstelling Bedrijfsgezondheidsdiensten). Het verrichten van aanstellingskeuringen is één van de taken van een bedrijfsgezondheidsdienst.

Alle verdere vragen (vanaf vraag 16) hebben direct betrekking op de keuringsaantallen dan wel de keuringswijze in brede zin. Zo wordt bijvoorbeeld gevraagd welke procedures en richtlijnen ten behoeve van de keuring worden gehanteerd en op welke aspecten ze betrekking hebben. Ook wordt gevraagd voor welk soort functies (bv. belastend, niet belastend) en voor welke categorieën werknemers (full-time, part-time e.d.) gekeurd wordt en wie, of welke instantie, voor het bedrijf de keuringen verricht.

Voorts zijn veel van de vragen die betrekking hebben op de keuringswijze, gebaseerd op de talrijke aanbevelingen en richtlijnen die in de literatuur te vinden zijn op het gebied van de medisch-ethische en juridische aspecten van de keuring (o.a. Vereniging voor Gezondheidsrecht, 1980, Commissie Hessel, 1977, Commissie Onderzoek Aanstellingskeuringen, 1972, aanbevelingen van de Stichting van de Arbeid, 1982 (zie ook Van Eijk, e.a., 1987)). In deze vragen komen onder andere de volgende aspecten aan de orde:

- de aanwezigheid van functiebeschrijvingen en het doorgeven hiervan aan de keurend arts (vraag 25,26)
- het aanwijzen van de keurend arts (vraag 28),
- de arts als lid van de wervings- en selectiecommissie (vraag 29)
- afspraken tussen bedrijf en arts over het doel van de keuring en overeenstemming over het doel (vraag 30,31),
- de plaats van de keuring binnen de wervings- en selectieprocedure (vraag 32),
- het doel van de keuring (vraag 33),
- de wijze waarop de keuringsuitslag is geformuleerd en wordt medegedeeld aan het bedrijf (vraag 34 t/m 39),
- de geldigheid van de aanstellingskeuring (vraag 40),
- informatieoverdracht aan de keurling en de mogelijkheid tot herkeuring (vraag 45 t/m 50),
- de kosten van de keuring (vraag 60 t/m 62).

Voor een gedetailleerd overzicht van de variabelen die in de vragenlijsten zijn opgenomen, wordt verwezen naar bijlage C.

2.4.3 Opbouw van de vragenlijst voor de artsen

In deze paragraaf wordt de opbouw van de vragenlijst voor de artsen toegelicht. Voor zover mogelijk is dezelfde indeling en vraagstelling gehanteerd als bij de vragenlijst voor bedrijven. Ook voor deze vragenlijst geldt dat is aangesloten bij de deelvragen die geformuleerd zijn in paragraaf 2.1. Daarnaast is in brede zin aandacht besteed aan de factoren die mogelijk samenhangen met de keuringswijze (zie denkmodel paragraaf 2.4.1).

Hieronder wordt in het kort aangegeven welke categorieën van vragen achtereenvolgens in de vragenlijst aan de orde komen:

- leeftijd, geslacht en opleiding van de arts (vraag 1 t/m 6)
- de werkzaamheden van de arts (vraag 7 t/m 15)
- enkelvoudige bedrijfsgezondheidsdienst (vraag 16 t/m 18)
- gezamenlijke bedrijfsgezondheidsdienst (vraag 19 t/m 21)
- de bedrijfstak(ken) waarvoor de arts keurt (vraag 22)
- de functies waarvoor een aanstellingskeuring (*) plaatsvindt (vraag 23 t/m 27)
- de werkwijze die de arts hanteert bij de keuring (vraag 28 t/m 35)
- het doel en het tijdstip van de keuring (vraag 36 t/m 39)
- de inhoud van de keuring (vraag 40 t/m 43)
- de beoordeling van de keuring (vraag 44 t/m 48)
- de keuringsuitslag (vraag 49 t/m 56)
- het aantal keurlingen dat medisch (on-)geschikt was in 1987 (vraag 57 t/m 59)
- de geldigheid van de aanstellingskeuring en onderzoek naar het nut van de keuring (vraag 60 t/m 67)
- de keurling (vraag 68 t/m 82)
- het afkeuren bij een aanstellingskeuring (vraag 83, 84)
- de laatste afkeuring (vraag 85 t/m 88)

(*) Een aanstellingskeuring is in de vragenlijst gedefinieerd als een keuring bij personen die een nieuwe betrekking aanvaardden (analoog aan de definitie in de vragenlijst voor bedrijven).

Hieronder wordt een korte toelichting gegeven op de vragen die in de vragenlijst zijn opgenomen. Vragen die rechtstreeks voortvloeien uit de vraagstelling (paragraaf 2.1) worden hier niet verder toegelicht.

De vragen over het geslacht, de leeftijd en de opleiding alsmede de vragen over de werkzaamheden van de arts en de dienst waar hij/zij werkzaam is, zijn opgenomen als achtergrondkenmerken om het inzicht in het verschijnsel aanstellingskeuringen te vergroten. Blesgraaf e.a. (1984) vinden een verband tussen de leeftijd en ervaring van de arts enerzijds en de keuringsbeslissing anderzijds. Tevens vinden zij grote verschillen in de mate waarin artsen die werkzaam zijn bij verschillende bedrijfsgezondheidsdiensten, richtlijnen en voorschriften hanteren.

De Winter & Dijkstra (1984) vinden een relatie tussen de leeftijd van de arts, de dienst waarbij men werkzaam is en het hebben van een verzekeringsgeneeskundige taak enerzijds en de noodzaak van de keuring anderzijds. Tevens wordt door deze auteurs een verband gevonden tussen de dienst waar men werkzaam is en het belang dat bij de keuring voorop staat (bedrijfsbelang dan wel belang van de sollicitant).

Bij het opstellen van de vragen over de aanstellingskeuring zelf (vanaf vraag 23), is getracht in brede zin aandacht te besteden aan de wijze waarop de arts de keuring uitvoert. Zo wordt gevraagd naar het soort functies waarvoor gekeurd wordt en naar het al dan niet hanteren van een standaard werkwijze en eventuele voorschriften of richtlijnen ten behoeve van de keuring. Tevens wordt gevraagd over welke aspecten de arts zich een oordeel vormt tijdens de keuring (bv. lichamelijke belastbaarheid, mogelijk ziekteverzuim e.d.) en uit welke onderdelen de keuring over het algemeen bestaat.

Tevens zijn een aantal vragen in de vragenlijst opgenomen die ingaan op het beoordelen van de keuring. Gevraagd wordt naar de mate waarin de arts zich deskundig acht in het beoordelen van de verschillende aspecten die in de keuring aan bod komen. Tevens is gevraagd of de arts wel eens ruggespraak houdt of gegevens van (eventuele) vorige keuringen gebruikt ten behoeve van de oordeelsvorming. Aansluitend is gevraagd hoe de arts tot het advies over de medische geschiktheid komt. Ook is geïnformeerd of het volgens de arts mogelijk is, om met behulp van de keuring, de medische geschiktheid van een persoon voor een functie te bepalen.

Voorts zijn ook in deze vragenlijst, evenals in de vragenlijst voor bedrijven, een groot aantal vragen opgenomen die betrekking hebben op de medisch-ethische en juridische aspecten van de keuring. Het gaat hierbij met name om die aspecten waarover in de literatuur tal van aanbevelingen en richtlijnen te vinden zijn (zie betreffende literatuurverwijzingen in paragraaf 2.4.2). Veel van deze vragen komen (vrijwel letterlijk) overeen met de vragen die hierover gesteld zijn in de vragenlijst voor bedrijven. Andere vragen betreffen uitsluitend de keurend arts en zijn dus alleen in deze vragenlijst opgenomen.

Hieronder wordt kort aangegeven welke aspecten in deze vragen aan de orde komen:

- de combinatie van aanstellingskeuring met pensioenkeuring (vraag 12,49)
- de arts als lid van de wervings- en selectiecommissie (vraag 14)
- aanwezigheid van een functiebeschrijving bij de arts (vraag 24)
- afspraken tussen arts en opdrachtgever over het doel van de keuring en overeenstemming over het doel (vraag 36,37)
- het tijdstip en het doel van de keuring (vraag 38,39)
- overleg na de keuring tussen arts en opdrachtgever over de kandidaat (vraag 48)
- de wijze waarop de uitslag wordt geformuleerd en meegedeeld aan de opdrachtgever (vraag 49 t/m 53)
- het doen van uitspraken over de psychische gesteldheid van de keurling in de keuringsuitslag (vraag 55)
- de geldigheidsduur van de keuringsuitslag (vraag 62)

- informatieoverdracht aan de keurling (vraag 68 t/m 70, 75 t/m 77)
- overleg tijdens of na de keuring tussen arts en kandidaat (vraag 72,73)
- advies aan keurling zich terug te trekken uit de procedure (vraag 79)
- de herkeuring (vraag 80,81)

Tot slot, zijn nog enkele vragen opgenomen over het afkeuren van kandidaten bij de keuring, teneinde ook dit verschijnsel in kaart te brengen. Ten aanzien van de vragen over de redenen voor het afkeuren, is besloten deze vragen toe te spitsen op één specifieke afkeuring, en wel de meest recente. Dit heeft tot voordeel dat de arts vrij nauwkeurig kan aangeven wat de redenen voor deze laatste afkeuring waren en niet hoeft te vervallen in algemene uitspraken over 'het afkeuren'.

In bijlage C is een gedetailleerd overzicht te vinden van de variabelen die in de vragenlijst zijn opgenomen.

2.5 Opzet van de analyses

Het onderzoek heeft, gezien de vraagstelling, vooral een explorerend karakter. In dit verband zijn de onderzoeksgegevens die nodig zijn voor het beantwoorden van de vraagstelling (zie paragraaf 2.1), in eerste instantie univariaat geanalyseerd. Dit houdt in dat de gegevens (zowel van artsen als bedrijven), afhankelijk van de aard, gepresenteerd worden aan de hand van frequenties, percentages en/of gemiddelden.

Kruistabellen zijn gebruikt om inzicht te verschaffen in de relaties en/of verschillen tussen bepaalde variabelen.

In de analyses van de gegevens van de artsen is steeds de nadruk gelegd op de onderlinge vergelijking van de gegevens voor huisartsen en bedrijfsartsen. Andere categorieën van artsen, zoals specialisten en sociaal geneeskundigen (niet-bedrijfsartsen) zijn niet in de analyses betrokken omdat de betreffende artsen vrijwel geen aanstellingskeuringen verrichten (zie hoofdstuk 5). Daarnaast is bij de analyses gestratificeerd voor leeftijd en geslacht, indien blijkt dat deze achtergrondkenmerken samenhangen met het te onderzoeken criterium.

In de analyses van de gegevens van bedrijven is de nadruk gelegd op de onderlinge vergelijking van de resultaten voor de verschillende bedrijfstakken en bedrijfsgroottes. Ten aanzien van bedrijfsgrootte worden twee categorieën gehanteerd, te weten bedrijven met 10 tot 100 werkzame personen en bedrijven met meer dan 100 werkzame personen. De groep bedrijven met minder dan 10 werkzame personen is niet in de analyses meegenomen omdat slechts enkele bedrijven in deze categorie aanstellingskeuringen laten verrichten (zie hoofdstuk 4).

De analyses met betrekking tot bedrijfstak beperken zich tot de bedrijfstakken die minimaal 16 keurende bedrijven bevatten. In de resterende bedrijfstakken blijken te weinig bedrijven aanstellingskeuringen te laten verrichten (zie hoofdstuk 4).

3. VELDWERK EN RESPONS

In dit hoofdstuk wordt het veldwerk (paragraaf 3.1) en de respons (paragraaf 3.2) besproken. De respons van de bedrijven en de artsen zal in twee afzonderlijke paragrafen worden behandeld (respectievelijk paragraaf 3.2.1 en 3.2.2). Tot slot, zal in paragraaf 3.3 nagegaan worden in hoeverre er sprake is van selectiviteit in de respons. Hiertoe zullen zowel voor de bedrijven (paragraaf 3.3.1) als voor de artsen (3.3.2), de beschikbare achtergrondgegevens van respondenten en non-respondenten met elkaar vergeleken worden.

3.1 Het veldwerk

Het veldwerk heeft plaatsgevonden in de periode van begin juni tot eind augustus 1988. Onderzoeksmatig is deze periode niet de meest gunstige voor het versturen van vragenlijsten, vanwege de vakanties die veelal in deze periode gepland zijn. Om procedurele redenen was het echter niet mogelijk het onderzoek eerder te laten plaatsvinden of uit te stellen.

Het versturen van de vragenlijst voor bedrijven heeft begin juni plaatsgevonden (in totaal 2356 vragenlijsten). De vragenlijst was gericht aan de directie van het betreffende bedrijf, met het verzoek deze te laten invullen door de persoon die zich bezighoudt met de werving en selectie van personeel. Bedrijven die niet binnen één maand reageerden, hebben een herinneringsbrief ontvangen (n=1593). Gezien de beperkte opbrengst van deze brief, is besloten geen tweede herinneringsbrief te versturen.

De vragenlijst voor artsen kon pas eind juni verstuurd worden vanwege het feit dat de namen en adressen, van de bij het Ministerie van WVC geregistreerde artsen, niet eerder beschikbaar waren. In totaal zijn 1700 artsen benaderd met deze vragenlijst. Ook de artsen die de vragenlijst niet tijdig (dat wil zeggen binnen een maand) terugstuurden, hebben éénmaal een herinneringsbrief ontvangen (n=821).

3.2 De respons

In deze paragraaf zal de respons voor bedrijven en artsen besproken worden (respectievelijk paragraaf 3.2.1 en 3.2.2).

3.2.1 De respons van de bedrijven

In tabel 3.1 (volgende pagina) is de respons en non-respons voor de bedrijven weergegeven.

tabel 3.1 respons en non-respons voor de bedrijven

| | |
|--|-------------|
| omvang van de steekproef: | 2356 |
| non-respons: | |
| 1. gereageerd maar niet behorend tot de doelpopulatie (i.c. minder dan 2 werkzame personen, adres onbekend, fout e.d.) | 60 |
| 2. gereageerd maar onbekend of hij/zij wel of niet tot de doelpopulatie behoort | 55 |
| 3. gereageerd, behorend tot de doelpopulatie maar vragenlijst niet bruikbaar voor analyse | 8 |
| 4. niet gereageerd, onbekend of hij/zij wel of niet tot de doelpopulatie behoort | 1413 |
| totale non-respons: | <u>1536</u> |
| respons: | <u>820</u> |

Uit de tabel blijkt dat, van de reagerende bedrijven, in totaal 60 bedrijven afvallen omdat deze benaderd zijn met een vragenlijst terwijl ze feitelijk (omdat ze niet voldoen aan de gestelde steekproefcriteria) niet tot de doelpopulatie behoren. Het gaat hierbij om de bedrijven die minder dan 2 werkzame personen hebben (n=44) en om de bedrijven waarvan adressen fout of onbekend zijn (n=16). Deze laatste categorie wordt in een adressensteekproef (waar hier sprake van is) niet tot de doelpopulatie gerekend (Bethlehem & Kersten, 1986). Dit in tegenstelling tot een personensteekproef, zoals die van de artsen, waar foutieve adressen wel tot de doelpopulatie worden gerekend.

Van 55 bedrijven die tot de nonrespons worden gerekend is de reden van de non-respons bekend. In 25 van deze gevallen betreft de reden 'niet van toepassing/ niet relevant'. Of hier sprake is van bedrijven met minder dan twee werkzame personen is niet bekend. Overige redenen betreffen o.a. 'geen tijd/geen belangstelling' (16), 'verzoek om door te sturen naar het hoofdkantoor'(7) en 'alleen deelname aan verplichte/betaalde enquêtes' (3).

Tenslotte zijn nog 8 vragenlijsten afgevallen omdat ze niet bruikbaar blijken voor verdere analyses.

Bij het berekenen van het responspercentage worden de bedrijven die niet tot de doelpopulatie behoren (zie boven), van de totale steekproef afgetrokken. Gesteld dat in non-responscategorie 4 géén bedrijven meer voorkomen met minder dan twee werkzame personen of foutieve adressen, dan komt het responspercentage voor bedrijven op 36 %.

Indien bij het berekenen van het responspercentage rekening wordt gehouden met de mogelijkheid dat in non-responscategorie 4 toch bedrijven voorkomen die niet tot de doelpopulatie behoren, dan komt het responspercentage op 38 % (Methode Bethlehem & Kersten, 1986). De achterliggende gedachte hierbij is dat de verhouding doelpopulatie:niet-doelpopulatie bij de eenheden waarvoor dat bekend is, niet anders is dan bij de eenheden waarvoor dat niet bekend is (i.c. non-responscategorie 4). Voor een gedetailleerde berekening wordt verwezen naar bijlage F.

3.2.2 De respons van de artsen

In tabel 3.2 is de respons en non-respons weergegeven voor de artsen.

tabel 3.2 respons en non-respons voor de artsen

| | |
|---|------------|
| omvang van de steekproef: | 1700 |
| non-respons: | |
| 1. gereageerd maar niet behorend tot de doelpopulatie (i.c. met pensioen, vut, e.d.) | 40 |
| 2. gereageerd maar onbekend of hij/zij wel of niet tot de doelpopulatie behoort | 20 |
| 3. gereageerd, behorend tot de doelpopulatie maar vragenlijst niet bruikbaar voor analyse | 3 |
| 4. niet gereageerd, onbekend of hij/zij wel of niet tot de doelpopulatie behoort | 711 |
| totale non-respons: | <u>774</u> |
| respons: | <u>926</u> |

Uit deze tabel blijkt dat 40 artsen afvallen omdat ze niet voldoen aan de steekproefcriteria en dus niet tot de doelpopulatie behoren. Hierbij gaat het om artsen die niet meer werkzaam zijn omdat ze met pensioen of de VUT zijn gegaan.

Voorts vallen 20 artsen af waarvan niet met zekerheid bekend is of ze tot de doelpopulatie behoren. Hiervan blijken 7 artsen niet per post bereikbaar vanwege een foutief adres of een verhuizing/vertrek. Slechts 13 artsen geven een reden op voor de non-respons. Het betreft dan o.a. 'geen tijd', 'geen vergoeding' of 'verandering van werkgever'

Tenslotte vallen 3 artsen af omdat de geretourneerde vragenlijst niet geschikt is om in de analyses te worden opgenomen.

Bij het berekenen van het responspercentage worden de artsen die niet tot de doelpopulatie behoren van de totale steekproef afgetrokken. Gesteld dat in de non-responscategorie 4 geen artsen meer voorkomen die met pensioen of de VUT zijn gegaan, dan komt het responspercentage voor de artsen op 56%. (Analoog aan hetgeen hierover in paragraaf 3.2.1 is gesteld, kan ook voor de artsen een responspercentage worden berekend waarbij rekening wordt gehouden met de mogelijkheid dat in non-responscategorie 4 artsen voorkomen die niet tot de doelpopulatie behoren (Bethlehem & Kersten, 1986). Dit responspercentage bedraagt 57% (zie bijlage F voor een gedetailleerde berekening).

3.3 De respons in vergelijking met de non-respons

Zowel van de non-responderende bedrijven als van de non-responderende artsen zijn enkele achtergrondgegevens bekend. De betreffende gegevens zullen hieronder worden vergeleken met de gegevens van de responderende bedrijven (paragraaf 3.3.1) en responderende artsen (paragraaf 3.3.2).

3.3.1 De respons in vergelijking met de non-respons van de bedrijven

In tabel 3.3 en tabel 3.4 is een overzicht gegeven van respectievelijk de respons naar bedrijfstak en bedrijfsgrootte. Ten behoeve van de leesbaarheid zijn de gegevens over de non-respons uit de tabellen weggelaten. De non-responsgegevens kunnen echter direct uit de gegevens over de respons en de totale steekproef worden afgeleid.

De bedrijven die niet tot de doelpopulatie behoren (zie paragraaf 3.2.1), zijn uit de berekeningen weggelaten. Verder is aangenomen dat de non-responderende bedrijven tot de doelpopulatie behoren.

Onder de tabellen zijn de overschrijdingskansen na Chi-kwadrattoetsing aangegeven van de gegevens over responderende en non-responderende bedrijven, teneinde te kunnen beoordelen of de waargenomen verschillen tussen de responderende en non-responderende bedrijven ten aanzien van bedrijfstak en bedrijfsgrootte, statistisch significant zijn of niet.

tabel 3.3 Respons (absoluut en als percentage van de totale steekproef) naar bedrijfstak

| bedrijfstak | respons abs. (%) | totaal abs. |
|--|---------------------|----------------|
| 1 landbouw & visserij | 20 (38) | 52 |
| 2 delfstoffenwinning | 2 (40) | 5 |
| 3 industrie | 175 (37) | 473 |
| 4 nutsbedrijven | 9 (*) | 8 * |
| 5 bouwnijverheid & installatiebedrijven | 90 (34) | 262 |
| 6 handel, horeca & reparatie | 189 (27) | 709 |
| 7 transport, opslag & communicatie | 45 (36) | 126 |
| 8 bank, verzekering & zakelijke dienstverlening | 126 (44) | 288 |
| 9 overige dienstverlening | 22 (24) | 93 |
| 10 overheid | 143 (51) | 280 |
| totaal | 820 (36) | 2296 |

p<0.05

(* zie toelichting bijlage D)

tabel 3.4 Respons (absoluut en als percentage van de totale steekproef) naar bedrijfsgrootte (uitgedrukt in het aantal werkzame personen)

| bedrijfsgrootte | respons abs. (%) | totaal abs. |
|-----------------|---------------------|----------------|
| 2 - 9 | 152 (20) | 744 |
| 10 - 99 | 283 (35) | 798 |
| 100 en meer | 381 (51) | 754 |
| totaal | 816 (36) | 2296 |

p<0.05

Uit tabel 3.3 valt af te lezen dat met name de respons in de bedrijfstakken 'handel, horeca en reparatie' en 'overige dienstverlening' wat lager is dan in de overige bedrijfstakken. Bedrijven behorende tot de overheid hebben goed gerespondeerd.

Uit tabel 3.4 kan worden opgemaakt dat naarmate de bedrijven meer werkzame personen hebben, het responspercentage toeneemt (van 20% voor de kleinste bedrijven tot 51% voor de bedrijven met meer dan 100 werknemers).

Concluderend kan gesteld worden dat er ten aanzien van bedrijfstak en bedrijfs-grootte, sprake is van selectiviteit in de respons.

3.3.2 De respons in vergelijking met de non-respons van de artsen

In tabel 3.5 t/m 3.7 zijn de gegevens over de discipline, de leeftijd en het geslacht weergegeven voor de responderende artsen. Ook hier zijn ten behoeve van de leesbaarheid van de tabellen, de gegevens over de non-responderende artsen achterwege gelaten. Gegevens over de non-respons zijn direct uit de gepresenteerde gegevens af te leiden.

De artsen die niet tot de doelpopulatie behoren (zie paragraaf 3.2.2), zijn uit de berekeningen weggelaten. Verder is aangenomen dat de non-responderende artsen tot de doelpopulatie behoren.

Onder de tabellen zijn de overschrijdingskansen aangegeven na Chi-kwadrat-toetsing van de gegevens van responderende en non-responderende artsen, teneinde te kunnen beoordelen of de waargenomen verschillen tussen deze responderende en non-responderende artsen ten aanzien van discipline, leeftijd en geslacht, statistisch significant zijn of niet.

tabel 3.5 De respons (absoluut en als percentage van de totale steekproef) naar discipline

| discipline | respons abs. (%) | totaal abs. |
|--|---------------------|----------------|
| huisarts | 140 (40) | 349 |
| specialist | 264 (54) | 489 |
| sociaal geneeskundige (niet bedrijfsarts) | 128 (70) | 184 |
| bedrijfsarts | 169 (70) | 243 |
| overige artsen | 225 (58) | 394 |
| totaal | 926 (56) | 1659 |

$p < 0.05$

Uit deze tabel kan worden opgemaakt dat bij de responderende artsen met name de huisartsen ondervertegenwoordigd zijn en de bedrijfsartsen en sociaal geneeskundigen oververtegenwoordigd. In tabel 3.6 en 3.7 zijn de gegevens over leeftijd en geslacht weergegeven voor de responderende artsen.

tabel 3.6 De respons (absoluut en als percentage van de totale steekproef) naar leeftijd

| leeftijd | respons abs. (%) | totaal abs. |
|------------------|---------------------|----------------|
| 20-29 jaar | 57 (72) | 79 |
| 30-39 jaar | 345 (58) | 591 |
| 40-49 jaar | 268 (52) | 520 |
| 50-59 jaar | 170 (62) | 274 |
| 60 jaar en ouder | 83 (51) | 164 |
| totaal | 923 (57) | 1628 |

p<0.05

tabel 3.7 De respons (absoluut en als percentage van de totale steekproef) naar geslacht

| geslacht | respons abs. (%) | totaal abs. |
|---------------|---------------------|----------------|
| man | 751 (55) | 1361 |
| vrouw | 175 (59) | 298 |
| totaal | 926 (56) | 1659 |

p>0.05

Uit bovenstaande tabellen blijkt dat er ten aanzien van leeftijd sprake is van selectiviteit in de respons. Geslacht blijkt geen effect te hebben op de respons. Uit tabel 3.6 kan worden opgemaakt dat artsen in de leeftijdscategorie '40-49 jaar' en '60 jaar en ouder' enigszins ondervertegenwoordigd te zijn, terwijl artsen in de leeftijdscategorie '20-29 jaar' duidelijke oververtegenwoordigd zijn.

Indien de respons naar leeftijd wordt bekeken voor elke discipline afzonderlijk dan komt de lage respons in de leeftijdscategorie '40-49 jaar' vooral bij de huisartsen en specialisten naar voren (zie bijlage E). In de leeftijdscategorie '60 jaar en ouder' blijkt de lage respons veroorzaakt te worden door de huisartsen en 'overige artsen'. Daarnaast blijkt dat de leeftijdscategorie van '20-29 jaar' uitsluitend betrekking heeft op artsen die tot de categorie 'overige artsen' behoren (Bijlage E).

Concluderend kan gesteld worden dat bij de artsen ten aanzien van discipline en leeftijd sprake is van selectiviteit in de respons.

4. RESULTATEN BIJ DE BEDRIJVEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek onder de bedrijven besproken. In de eerste paragraaf (4.1) wordt aangegeven hoeveel van de responderende bedrijven aanstellingskeuringen laten verrichten. In paragraaf 4.2 worden de keurende en niet-keurende bedrijven met elkaar vergeleken ten aanzien van een aantal achtergrondkenmerken. Vervolgens zal in paragraaf 4.3 tot en met 4.11 aandacht besteed worden aan de antwoorden van de responderende bedrijven die aanstellingskeuringen laten verrichten, op de vragen over de verschillende aspecten van de aanstellingskeuring. Het hoofdstuk zal worden afgesloten met een samenvatting van de resultaten (paragraaf 4.12).

Als gevolg van het feit dat niet alle bedrijven op ieder vraag of cluster van vragen antwoord hebben gegeven, is in de tabellen die in de paragrafen 4.3 t/m 4.11 gepresenteerd worden, steeds het aantal bedrijven aangegeven waarop de antwoorden betrekking hebben. De antwoorden worden vervolgens weergegeven als percentage van het totaal aantal bedrijven dat een bepaalde vraag beantwoord heeft.

Ten behoeve van de leesbaarheid, is in de tabellen van dit hoofdstuk gebruik gemaakt van de aanduiding 'klein' en 'groot' voor respectievelijk de categorie kleine (minder dan 100 werknemers) en grote bedrijven (meer dan 100 werknemers).

Tenslotte is onder de meeste tabellen in dit hoofdstuk de overschrijdingskans na Chi-kwadraattoetsing aangegeven, teneinde te kunnen beoordelen of de waargenomen verschillen tussen de bedrijven ten aanzien van een beschreven aspect, statistische significant zijn of niet. In een aantal tabellen is de overschrijdingskans door middel van '*' of '**' aangegeven (overeenkomend met respectievelijk $p < 0.05$ en $p < 0.01$), als de Chi-kwadraattoetsing voor elk van de in de tabel beschreven aspecten, afzonderlijk heeft plaatsgevonden.

4.1 Het aantal bedrijven dat aanstellingskeuringen laat verrichten

In de onderstaande tabellen is aangegeven hoeveel van de responderende bedrijven, uitgesplitst naar bedrijfstak en bedrijfsgrootte, aanstellingskeuringen hebben laten verrichten in 1987. Voor de onderlinge vergelijkbaarheid van de resultaten zijn alle vragen die betrekking hebben op de aanstellingskeuring toegespitst op het jaar 1987. Mogelijk vallen hierdoor bedrijven af die niet in 1987 maar wel in andere jaren keuringen hebben laten verrichten.

tabel 4.1 Het aantal bedrijven dat in 1987 aanstellingskeuringen heeft laten verrichten (absoluut en als percentage van de respons) naar bedrijfstak

| bedrijfstak | keurende bedrijven abs. (perc) | respons abs. |
|--|-----------------------------------|-----------------|
| 1 landbouw & visserij | 1 (5) | 20 |
| 2 delfstoffenwinning | 1 (50) | 2 |
| 3 industrie | 99 (57) | 175 |
| 4 nutsbedrijven | 9 (100) | 9 |
| 5 bouwnijverheid & installatiebedrijven | 13 (14) | 90 |
| 6 handel, horeca & reparatie | 31 (16) | 189 |
| 7 transport, opslag & communicatie | 25 (56) | 45 |
| 8 bank, verzekering & zakelijke dienstverlening | 56 (44) | 126 |
| 9 overige dienstverlening | 8 (36) | 22 |
| 10 overheid | 126 (88) | 143 |
| totaal | 369 (45) | 820 |

tabel 4.2 Het aantal bedrijven dat in 1987 aanstellingskeuringen heeft laten verrichten (absoluut en als percentage van de respons) naar bedrijfsgrootte

| bedrijfsgrootte (uitgedrukt in aantal werkzame personen) | keurende bedrijven abs. (perc) | respons abs. |
|---|-----------------------------------|-----------------|
| 2 - 9 | 3 (2) | 152 |
| 10 - 99 | 53 (19) | 283 |
| 100 en meer | 313 (82) | 381 |
| onbekend | 4 | - |
| totaal | 369 (45) | 820 |

Uit de tabellen kan worden opgemaakt dat er zowel ten aanzien van bedrijfstak als ten aanzien van bedrijfsgrootte, verschillen optreden in de aantallen bedrijven dat aanstellingskeuringen laat verrichten.

Uit tabel 4.1 blijkt dat in de bedrijfstakken 1, 5 en 6 (i.c. landbouw & visserij, bouwnijverheid & installatiebedrijven en handel/horeca & reparatie) het percentage keurende bedrijven het laagst is. De overheid blijkt relatief gezien, de meeste keurende bedrijven te hebben, hetgeen grotendeels verklaard kan worden uit het feit dat een aanstellingskeuring voor een betrekking bij de overheid verplicht is. Uit tabel 4.2 kan worden afgeleid dat door de kleinste bedrijven vrijwel niet gekeurd wordt. Bij de bedrijven met 10-99 werknemers wordt op beperkte schaal gekeurd (19% van de bedrijven). Het percentage keurende bedrijven is het hoogst bij de grote bedrijven (meer dan 100 werknemers).

Om na te gaan of de verschillen tussen de bedrijfstakken ten aanzien van het aantal keurende bedrijven, toe te schrijven zijn aan de bedrijfstakken zelf, dan wel verklaard kunnen worden uit de verschillen in bedrijfsgrootten, is in de onderstaande tabel zowel voor de grote (meer dan 100 werknemers) als de kleine bedrijven (10-99 werknemers) weergegeven hoeveel bedrijven (absoluut en relatief) aanstellingskeuringen laten verrichten. Bedrijven met minder dan 10 werk-

zame personen zijn niet in deze tabel opgenomen omdat hiervan slechts 3 bedrijven keuringen laten verrichten.

tabel 4.3 het aantal en percentage keurende bedrijven per bedrijfstak voor kleine en grote bedrijven

| bedrijfstak | klein | | groot | |
|--|--------------------------------------|----------------|--------------------------------------|----------------|
| | keurende bedrijven abs. (perc) | totaal abs. | keurende bedrijven abs. (perc) | totaal abs. |
| 1 landbouw & visserij | 1 (10) | 10 | - (-) | 2 |
| 2 delfstoffenwinning | - (-) | 1 | 1 (100) | 1 |
| 3 industrie | 5 (9) | 54 | 94 (85) | 110 |
| 4 nutsbedrijven | - (-) | - | 9 (100) | 9 |
| 5 bouwnijverheid & installatiebedrijven | 2 (4) | 48 | 11 (39) | 28 |
| 6 handel, horeca & reparatie | 6 (8) | 72 | 25 (66) | 38 |
| 7 transport, opslag & communicatie | 4 (28) | 14 | 21 (91) | 23 |
| 8 bank, verzekering & zakelijke dienstverl. | 18 (34) | 53 | 36 (78) | 46 |
| 9 overige dienstverl. | 1 (20) | 5 | 7 (78) | 9 |
| 10 overheid | 16 (61) | 26 | 109 (96) | 114 |
| totaal | 53 (19) | 283 | 313 (82) | 380 |

Tabel 4.3 laat zien dat de categorie kleine bedrijven relatief minder keurende bedrijven bevat dan de categorie grote bedrijven, hetgeen in overeenstemming is met de gegevens uit tabel 4.2. Echter binnen de categorieën van kleine en grote bedrijven treden duidelijke verschillen op tussen de bedrijfstakken ten aanzien van het percentage keurende bedrijven. (Zowel voor de kleine als grote bedrijven, is de verdeling van keurende en niet-keurende bedrijven naar bedrijfstak, significant verschillend; zie bijlage G). Hieruit kan worden opgemaakt dat de verschillen tussen de bedrijfstakken voor wat betreft het percentage keurende bedrijven, slechts gedeeltelijk te verklaren zijn uit bedrijfsgrootte en daarnaast te maken hebben met de bedrijfstakken zelf. Met andere woorden, op bedrijfs-taknivo blijken er dus, ongeacht bedrijfsgrootte, verschillen op te treden in het percentage keurende bedrijven.

Concluderend kan worden gesteld dat het aantal bedrijven dat keurt afhankelijk is van de bedrijfsgrootte en de bedrijfstak. In verband met deze bevindingen is in de verdere analyses rekening gehouden met de verschillen in bedrijfsgrootte en bedrijfstak.

De analyses met betrekking tot bedrijfstak voor de kleine bedrijven beperken zicht tot slechts twee bedrijfstakken (i.c. bank- verzekering & zakelijke dienstverlening en de overheid), omdat de aantallen keurende (kleine) bedrijven in de resterende bedrijfstakken te klein zijn (zie tabel 4.3). Ten aanzien van de grote bedrijven blijven de analyses beperkt tot vijf van de tien bedrijfstakken (i.c. industrie, handel/horeca/reparatie, transport/opslag/communicatie, bank/verzekering/zakelijke dienstverlening en overheid (tabel 4.3).

In de tabellen die in de nu volgende paragrafen gepresenteerd worden, worden de

volgende aanduidingen gehanteerd voor deze bedrijfstakken: industrie, handel, transport, bank en overheid.

4.2 **Vergelijking keurende en niet-keurende bedrijven**

Zowel van de bedrijven die aanstellingskeuringen verrichten als van de bedrijven die dit niet doen, zijn een aantal achtergrondgegevens verzameld. In deze paragraaf zal worden nagegaan of er verschillen zijn tussen de keurende en niet-keurende bedrijven ten aanzien van deze achtergrondkenmerken. In tabel 4.4 is per achtergrondkenmerk aangegeven hoeveel procent van de bedrijven aanstellingskeuringen laten verrichten. Als referentiewaarde is onder aan de tabel het percentage keurende bedrijven weergegeven van respectievelijk het totaal aantal kleine en grote bedrijven. Voorts is per achtergrondkenmerk de overschrijdingskans na Chi-kwadraat-toetsing aangegeven.

Enkele achtergrondkenmerken, zoals de WAO- en ziekteverzuimpercentages over 1986 en 1987 zijn niet in de tabel opgenomen vanwege onderzoekstechnische onvolkomenheden van de betreffende vragen.

tabel 4.4 Percentage keurende bedrijven per kenmerk voor de kleine en grote bedrijven

| | klein | | | groot | |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------|-------------------------------------|
| | totaal aantal bedrijven | percentage keurende bedrijven | | totaal aantal bedrijven | percentage keurende bedrijven |
| <u>personeel aangenomen in 1987</u> | | | | | |
| ja | 243 | 21 | | 363 | 83 |
| nee/onbekend | 40 | 3 | | 18 | 50 |
| <u>bestuursstructuur</u> | | | | | |
| juridisch zelfstandige vestiging | 198 | 14 | | 132 | 72 * |
| nevenvestiging (juridisch al dan niet zelfstandig) | 59 | 24 | | 159 | 85 |
| <u>verzekeringsvorm Ziektewet</u> | | | | | |
| omslaglid | 208 | 11 ** | | 175 | 72 ** |
| eigen risicodrager | 26 | 69 | | 122 | 97 |
| afdelingskas | 11 | - | | 25 | 72 |
| <u>(bedrijfs-)gezondheidszorg</u> | | | | | |
| eigen BGD | 16 | 31 ** | | 73 | 93 ** |
| gezamenlijke BGD | 61 | 39 | | 172 | 90 |
| 1 of meer huisartsen | 37 | 30 | | 36 | 81 |
| n.v.t. | 137 | 4 | | 44 | 25 |
| <u>aanwezigheid personeelsafdeling</u> | | | | | |
| ja | 11 | 27 | | 276 | 91 ** |
| nee | 262 | 19 | | 101 | 58 |
| <u>aanwezigheid personeelsfunctionaris indien geen personeelsafdeling</u> | | | | | |
| ja | 82 | 27 * | | 68 | 59 |
| nee | 169 | 15 | | 30 | 57 |
| <u>taakgebied werving & selectie</u> | | | | | |
| personeelsafdeling/functionaris | 22 | 50 ** | | 286 | 90 ** |
| directie/eigenaar | 199 | 13 | | 37 | 49 |
| lijnfuctionaris/bedrijfsleiding | 17 | 24 | | 15 | 67 |
| totaal alle bedrijven | 283 | 19 | | 381 | 82 |

* p<0.05 ** p<0.01

Uit de tabel kan worden afgelezen dat er, ten aanzien van de vermelde achtergrondkenmerken, duidelijke verschillen zijn tussen de bedrijven die aanstellingskeuringen verrichten en de bedrijven die dit niet doen.

In eerste instantie is nagegaan of de bedrijven die aangeven aanstellingskeuringen te doen (in 1987), juist de bedrijven zijn die personeel in dienst hebben genomen in het betreffende jaar. Dit blijkt niet het geval te zijn. Van alle kleine bedrijven die personeel hebben aangenomen keurt slechts 21 %. Bij de grote bedrijven keurt 83% van de bedrijven die personeel hebben aangenomen. Deze percentages komen dus nagenoeg overeen met de eerder genoemde percentages keurende bedrijven voor de kleine en grote bedrijven (zie onderste regel van de tabel).

Van de bedrijven die aangeven dat er geen personeel is aangenomen in 1987 en wel aangeven dat er aanstellingskeuringen zijn verricht, hebben de meeste bedrijven aanstellingskeuringen laten verrichten ten behoeve van een interne overplaatsing van personeel. Van een beperkt aantal bedrijven dat aangeeft dat er aanstellingskeuring zijn verricht, is niet bekend of er personeel is aangenomen.

Wat de bestuursstructuur betreft blijken de nevenvestigingen relatief vaker aanstellingskeuringen te laten verrichten dan de hoofdvestigingen. Daarnaast valt op dat de bedrijven die eigen risicodragers zijn in het kader van de ziektewet, significant vaker aanstellingskeuringen laten verrichten, dan de bedrijven die omslaglid zijn of een afdelingskas hebben. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de eigen risicodragende bedrijven (d.w.z. bedrijven die zelf het risico voor de ziekteverzekering dragen), er naar streven de kans op ziekteverzuim/uitval van een nieuwe werknemer zo laag mogelijk te houden en hiervoor mogelijk de aanstellingskeuring als zeer hanteren.

Verder valt op dat het verrichten van aanstellingskeuringen samenhangt met het "ontvangen" van (bedrijfs-)gezondheidszorg. Het blijkt dat de bedrijven die een bepaalde vorm van (bedrijfs-) gezondheidszorg ontvangen, significant vaker aanstellingskeuringen laten verrichten dan de bedrijven die een dergelijke zorg niet ontvangen.

Voorts blijkt dat de grote bedrijven die beschikken over een personeelafdeling en de middelgrote bedrijven die beschikken over een personeelfunctionaris, significant vaker keuringen laten verrichten dan bedrijven die niet beschikken over een dergelijke afdeling, respectievelijk functionaris. Een en ander komt ook tot uiting in de vraag naar het taakgebied van de werving en selectie. Bedrijven waar de werving en selectie wordt uitgevoerd door een personeelafdeling of personeelfunctionaris, blijken significant vaker te keuren dan bedrijven waar de directie/eigenaar of een lijnfunctionaris/bedrijfsleider zich bezig houdt met de werving en selectie van personeel.

Of er ten aanzien van de genoemde kenmerken ook verschillen bestaan tussen bedrijfstakingen, kan niet goed beoordeeld worden vanwege te kleine aantallen bedrijven die voor de betreffende analyses overblijven.

4.3

De aanstellingskeuring binnen de wervings- en selectieprocedure

In de vragenlijst is in eerste instantie gevraagd in hoeveel procent van de wervings- en selectieprocedures de medische aanstellingskeuring deel uit maakt van de procedure. Tevens is gevraagd hoe vaak in 1987 door een kandidaat zelf om een aanstellingskeuring is gevraagd en hoe vaak in dit jaar een aanstellingskeuring is verricht ten behoeve van een interne overplaatsing van een werknemer. In tabel 4.5 t/m 4.7 zijn de antwoorden op deze vragen weergegeven voor de kleine en grote bedrijven.

tabel 4.5 In hoeveel procent van de wervings- en selectieprocedures maakt een medische aanstellingskeuring deel uit van de procedure? (% bedrijven)

| percentage | klein (n=47) | groot (n=301) | totaal (n=348) |
|------------|-----------------|------------------|-------------------|
| < 60 | 7 | 9 | 9 |
| 60 - 79 | 4 | 10 | 9 |
| 80 - 100 | 89 | 81 | 82 |

p>0.05

tabel 4.6 Hoe vaak is in 1987 door een kandidaat zelf om een aanstellingskeuring gevraagd? (absoluut aantal aanstellingskeuringen per bedrijfstak)

| | klein | groot | |
|---------------|-------|-------|-----------------------|
| | abs. | abs. | (aantal bedrijven) |
| industrie | - | 39 | (4) |
| handel | - | - | (-) |
| transport | - | - | (-) |
| bank | - | 1 | (1) |
| overheid | - | 4 | (2) |
| totaal | - | 44 | (7) |

tabel 4.7 Hoe vaak is in 1987 een aanstellingskeuring verricht ten behoeve van een interne overplaatsing van een werknemer? (absoluut en als percentage van alle aanstellingskeuringen per bedrijfstak)

| | klein | groot | | % van alle keuringen in de bedrijfstak |
|------------------------|-------|-------|-----------------------|--|
| | abs. | abs. | (aantal bedrijven) | |
| industrie | - | 239 | (17) | 4.4 |
| handel | - | 18 | (3) | 0.2 |
| transport | - | 249 | (5) | 12.0 |
| bank | - | 53 | (5) | 2.5 |
| overheid | - | 324 | (29) | 5.0 |
| overige bedrijfstakken | - | 21 | (3) | 1.0 |
| totaal | - | 904 | (62) | 3.6 |

Ruim 80 % van de grote en kleine bedrijven die aanstellingskeuringen verrichten, geeft aan dat de aanstellingskeuring deel uit maakt van vrijwel alle wervings- en selectieprocedures (tabel 4.5). Wat dit betreft zijn er geen duidelijke verschillen tussen de bedrijfstakken.

Een medische keuring op verzoek van een kandidaat komt bij slechts 7 bedrijven voor. In totaal gaat het hierbij om 44 aanstellingskeuringen (tabel 4.6). Uit tabel 4.7 blijkt dat een keuring ten behoeve van een interne overplaatsing van een werknemer veel vaker voorkomt (in totaal 904 keuringen bij 62 bedrijven). Naar verhouding komen dergelijke keuringen bij de transport/opslag- en communicatiebedrijven het vaakst voor (namelijk 12 % van het totaal aantal keuringen bij de grote bedrijven in deze bedrijfstak). Bij de kleine bedrijven hebben geen keuringen op verzoek van een kandidaat plaatsgevonden, noch aanstellingskeuringen ten behoeve van een interne overplaatsing.

4.4

Procedures en/of richtlijnen ten behoeve van de aanstellingskeuring

In de vragenlijst zijn vragen opgenomen om een indruk te krijgen over de procedures en/of richtlijnen die ten behoeve van de aanstellingskeuring worden gehanteerd. Zo is bijvoorbeeld gevraagd of het bedrijf bepaalde procedures en/of richtlijnen hanteert, door wie deze zijn opgesteld en op welke aspecten van de keuring ze betrekking hebben. De antwoorden op deze vragen zijn weergegeven in tabel 4.8 t/m 4.10.

tabel 4.8 Worden door het bedrijf vaste procedures en/of richtlijnen gehanteerd t.b.v. de aanstellingskeuring? (% bedrijven)

| | klein (n=52) | groot (n=312) | totaal (n=364) |
|-----|-----------------|------------------|-------------------|
| ja | 79 | 89 | 88 |
| nee | 21 | 11 | 12 |

$p < 0.05$

tabel 4.9 Door wie zijn deze procedures en/of richtlijnen opgesteld (% bedrijven) (méér dan 1 antwoord mogelijk)

| | klein (n=41) | groot (n=279) | totaal (n=320) |
|---|-----------------|------------------|-------------------|
| het bedrijf zelf | 42 | 56 | 54 |
| het pensioenfonds | 20 | 26 | 25 |
| het moederbedrijf/concern | 27 | 20 | 21 |
| CAO-bepalingen | 10 | 9 | 9 |
| de verzekeringsmaatschappij | - | 4 | 3 |
| de Nederlandse vereniging voor Personeelsbeleid (NVP-code) | - | 3 | 3 |
| een extern adviesbureau | - | 1 | 1 |

$p > 0.05$

tabel 4.10 Op welke aspecten hebben deze procedures en/of richtlijnen betrekking (% bedrijven) (méér dan 1 antwoord mogelijk)

| | klein (n=41) | groot (n=279) | totaal (n=320) |
|---|-----------------|------------------|-------------------|
| -het doel van de keuring | 71 | 73 | 73 |
| -het verlenen van keuringsopdracht aan de arts | 68 | 69 | 69 |
| -de verwerking van de uitslag | 56 | 56 | 56 |
| -de inhoud van de keuring | 54 | 56 | 55 |
| -de werkwijze t.a.v. de keuring | 37 | 47 | 46 |
| -het opstellen van een functie- omschrijving | 32 | 32 | 32 |

$p > 0.05$

De meeste bedrijven zeggen gebruik te maken van vaste procedures en/of richtlijnen ten behoeve van de aanstellingskeuring. Grote bedrijven doen dit vaker dan kleine bedrijven (89 versus 79 %).

Tabel 4.9 laat zien dat deze procedures en richtlijnen in ruim de helft van de gevallen door het bedrijf zelf, en in 21% door het moederbedrijf/concern, zijn opgesteld. Een kwart van de bedrijven hanteert procedures en richtlijnen die zijn opgesteld door het pensioenfonds. De waargenomen verschillen tussen de grote en kleine bedrijven ten aanzien van de gehanteerde procedures en richtlijnen zijn niet noemenswaardig.

De procedures en richtlijnen die gehanteerd worden, blijken vooral betrekking te hebben op het doel van de keuring en het verlenen van de keuringsopdracht aan de arts (respectievelijk 73 en 69 % van de bedrijven geven dit aan) (tabel 4.10). Daarnaast geeft ruim de helft van de bedrijven aan dat de procedures en richtlijnen betrekking hebben op de verwerking van de uitslag en de inhoud van de keuring. 46 % van de bedrijven vermeldt dat de procedures en richtlijnen betrekking hebben op de werkwijze ten aanzien van de keuring. Met betrekking tot de genoemde aspecten treden geen duidelijke verschillen op tussen de kleine en grote bedrijven.

Verder is nagegaan of er wat betreft het gebruik van procedures en richtlijnen, dan wel de aspecten waarop ze betrekking hebben, verschillen zijn tussen bedrijfstakken. De resultaten van deze vergelijkingen zijn weergegeven in de onderstaande tabellen (4.11 t/m 4.13).

Alleen in tabel 4.11 is onderscheid gemaakt in de grote en kleine bedrijven, omdat de bedrijfsgrootte samenhangt met het al dan niet hanteren van vaste procedures en richtlijnen (zie tabel 4.8). Een dergelijke samenhang werd niet gevonden ten aanzien van de organisatie die de procedures/richtlijnen heeft opgesteld, of ten aanzien van de aspecten waarop de procedures betrekking hebben.

tabel 4.11 Verschillen tussen bedrijfstakken t.a.v. het gebruik van procedures/richtlijnen (% bedrijven)
(kleine en grote bedrijven afzonderlijk)

| (kleine bedrijven) | | | | | bank | overheid | totaal |
|---|--|-----------|--------|-----------|--------|----------|---------|
| gebruikt het bedrijf procedures/richtlijnen | | | | | (n=18) | (n=15) | (n=33) |
| ja | | | | | 78 | 73 | 76 |
| nee | | | | | 22 | 27 | 24 |
| (grote bedrijven) | | industrie | handel | transport | bank | overheid | totaal |
| gebruikt het bedrijf procedures/richtlijnen | | (n=94) | (n=25) | (n=20) | (n=26) | (n=109) | (n=284) |
| ja | | 86 | 88 | 95 | 86 | 92 | 89 |
| nee | | 14 | 12 | 5 | 14 | 8 | 11 |

$p > 0.05$

tabel 4.12 Verschillen tussen bedrijfstakken t.a.v. de organisatie/instantie die de procedures/richtlijnen heeft opgesteld. (% bedrijven)
(kleine en grote bedrijven samen) (méér dan 1 antwoord mogelijk)

| procedures/richtlijnen opgesteld door: | industrie (n=85) | handel (n=28) | transport (n=23) | bank (n=45) | overheid (n=111) | totaal (n=292) | |
|--|------------------|---------------|------------------|-------------|------------------|----------------|----|
| -het bedrijf zelf | 66 | 61 | 56 | 47 | 41 | 52 | ** |
| -het pensioenfonds | 12 | 18 | 9 | 24 | 41 | 25 | ** |
| -het moederbedrijf/concern | 15 | 25 | 13 | 38 | 20 | 21 | * |
| -CAO-bepalingen | 5 | 4 | 26 | 16 | 6 | 9 | * |
| -de verzekeringsmaatschappij | 6 | 4 | 4 | 7 | 1 | 4 | |

** p<0.01 * p<0.05

tabel 4.13 Verschillen tussen bedrijfstakken t.a.v. de aspecten waarop de procedures/richtlijnen betrekking hebben (% bedrijven)
(kleine en grote bedrijven samen) (méér dan 1 antwoord mogelijk)

| aspecten waarop procedures betrekking hebben | industrie (n=85) | handel (n=28) | transport (n=23) | bank (n=45) | overheid (n=111) | totaal (n=292) | |
|--|------------------|---------------|------------------|-------------|------------------|----------------|----|
| -het doel van de keuring | 72 | 57 | 52 | 82 | 80 | 74 | ** |
| -het verlenen van keuringsopdracht aan de arts | 74 | 64 | 44 | 73 | 67 | 68 | |
| -de verwerking van de uitslag | 48 | 43 | 44 | 78 | 58 | 56 | ** |
| -de inhoud van de keuring | 49 | 54 | 30 | 75 | 61 | 57 | * |
| -de werkwijze t.a.v. de keuring | 39 | 46 | 35 | 53 | 53 | 47 | |
| -het opstellen van een functieomschrijving | 31 | 18 | 22 | 27 | 41 | 32 | |

** p<0.01 * p<0.05

Er blijken geen duidelijke verschillen te bestaan tussen de bedrijfstakken ten aanzien van het al dan niet gebruiken van procedures en/of richtlijnen ten behoeve van de keuring (tabel 4.11).

Wel blijken er duidelijke verschillen tussen de bedrijfstakken te zijn als het gaat om de organisatie/instantie die de procedures en richtlijnen heeft opgesteld en de aspecten waarop ze betrekking hebben (tabel 4.12 en 4.13). Industriebedrijven en de handel/horeca-reparatiebedrijven blijken relatief wat vaker procedures/richtlijnen te hanteren van het bedrijf zelf (respectievelijk 66 en 61 %) dan de bedrijven uit de overige takken. Daarnaast blijken de overheidsbedrijven duidelijk vaker dan de overige bedrijven, procedures en richtlijnen te hanteren die zijn opgesteld door het pensioenfonds. Procedures en richtlijnen van het moederbedrijf blijken relatief het meest gebruikt te worden door de bedrijven die behoren tot het bank- en verzekeringswezen. CAO-bepalingen worden relatief het meest gehanteerd door de transport/opslag/communicatiebedrijven.

Uit tabel 4.13 kan worden opgemaakt dat er duidelijke verschillen optreden tussen bedrijfstakken ten aanzien van de procedures/richtlijnen die betrekking hebben op het doel, de inhoud en de verwerking van de uitslag van de keuring. Bedrijven behorende tot het bank-en verzekeringswezen geven relatief vaker dan de overige bedrijven aan dat de procedures en richtlijnen hierop betrekking

hebben. De transport/opslag/communicatiebedrijven geven dit relatief het minst vaak aan.

Tot slot, is nagegaan of bedrijven met een personeelsafdeling dan wel personeelfunctionaris vaker vaste procedures en/of richtlijnen hanteren dan bedrijven zonder een dergelijke afdeling of functionaris. Dit blijkt inderdaad het geval te zijn. Zowel de kleine bedrijven als de grote bedrijven met een personeelsafdeling c.q. functionaris hanteren relatief vaker procedures en/of richtlijnen dan de bedrijven zonder deze afdeling/functionaris (83% versus 72% voor de kleine bedrijven en 91% versus 71% voor de grote bedrijven). Samenvattend kan gesteld worden dat het al dan niet hanteren van procedures en richtlijnen zowel samenhangt met de bedrijfsgrootte als met de aanwezigheid van een personeelsafdeling c.q. functionaris.

4.5 Functies waarvoor gekeurd wordt

In deze paragraaf zijn de resultaten weergegeven van de vragen die betrekking hebben op de functies waarvoor gekeurd wordt. Gevraagd is voor welke functies en bij welke categorieën werknemers het bedrijf een aanstellingskeuring laat verrichten. Voorts is gevraagd of voor de functies waarvoor gekeurd wordt specifieke eisen geformuleerd zijn, bijvoorbeeld aan de hand van functiebeschrijvingen en/of werkplekbeschrijvingen. Tevens is gevraagd of deze functie-eisen doorgegeven worden aan de keurende arts.

In de onderstaande tabellen (4.14 t/m 4.15) zijn de antwoorden weergegeven op de vraag voor welke functies en welke categorieën werknemers gekeurd wordt. In tabel 4.15 is naast het percentage bedrijven dat de vraag beantwoord heeft, tevens het absolute aantal bedrijven aangegeven. Dit is een gevolg van het feit dat steeds een verschillend aantal bedrijven de betreffende antwoordcategorie aangekruist heeft.

tabel 4.14 Voor welke functies laat het bedrijf een aanstellingskeuring verrichten? (% bedrijven).

| | klein (n=51) | groot (n=313) | totaal (n=364) |
|----------------------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| alle functies | 92 | 93 | 93 |
| overig (bv. specifieke functies) | 8 | 7 | 7 |

$p > 0.05$

tabel 4.15 Bij welke van de volgende categorieën werknemers worden in het bedrijf medische aanstellingskeuringen verricht? (% bedrijven)

| | klein | | groot | | totaal | |
|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| | abs. | perc. | abs. | perc. | abs. | perc. |
| full-time werknemers | 52 | 100 | 311 | 100 | 335 | 100 |
| part-time werknemers | 41 | 89 | 294 | 98 | 336 | 97 ** |
| uitzendkrachten/seizoenarbeiders | 6 | 15 | 71 | 26 | 79 | 25 |

** $p < 0.01$

Ruim 90% procent van alle bedrijven zegt geen onderscheid te maken in de functies waarvoor gekeurd wordt. Slechts 7% van alle bedrijven geeft aan dat een aanstellingskeuring alleen plaatsvindt voor specifieke functies, lichamelijke belastende functies, een ambtelijke aanstelling of voor een functie met een dienstverband langer dan twee maanden.

Uit tabel 4.15 kan worden opgemaakt dat, naast full-time werknemers, veel bedrijven ook part-time werknemers laten keuren. Grote bedrijven laten dit wat vaker doen dan de kleine bedrijven (98 versus 89 %). Een kwart van de bedrijven geeft aan ook uitzendkrachten en/of seizoenarbeiders te laten keuren. De bedrijfstak lijkt geen invloed te hebben op de functies waarvoor gekeurd wordt en de categorieën werknemers die gekeurd worden.

In de volgende tabel (4.16) zijn de antwoorden weergegeven op de vraag of voor de functies waarvoor gekeurd wordt specifieke functie-eisen zijn geformuleerd aan de hand van functie-beschrijvingen of werkplekbeschrijvingen.

tabel 4.16 Zijn voor de functies waarvoor gekeurd wordt specifieke eisen geformuleerd aan de hand van functie-beschrijvingen en/of werkplekbeschrijvingen? (% bedrijven)

| | klein (n=49) | groot (n=304) | totaal (n=353) |
|--------------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| voor alle functies | 29 | 25 | 26 |
| voor de meeste functies | 18 | 31 | 29 |
| voor enkele functies | 12 | 27 | 25 |
| voor geen enkele functie | 41 | 17 | 20 |

$p < 0.01$

Uit tabel 4.16 kan worden opgemaakt dat ruim 40 % van de kleine bedrijven voor geen enkele functie specifieke functie-eisen heeft geformuleerd. De grote bedrijven geven relatief vaker dan de kleine bedrijven aan, dat voor de meeste of voor enkele functies, functie-eisen zijn geformuleerd.

In tabel 4.17 is weergegeven of er ten aanzien van de aanwezigheid van functie-eisen verschillen zijn tussen de bedrijfstakken, rekening houdend met de verschillen in bedrijfsgrootte.

tabel 4.17 Verschillen tussen bedrijfstakken t.a.v. de aanwezigheid van specifieke functie-eisen (% bedrijven)
(kleine en grote bedrijven afzonderlijk)

| (kleine bedrijven) | bank (n=17) | overheid (n=13) | totaal (n=30) |
|---------------------------|----------------|--------------------|------------------|
| voor alle functies | 24 | 31 | 27 |
| voor de meeste functies | 12 | 15 | 13 |
| voor enkele functies | 18 | 15 | 17 |
| voor geen enkele functie | 47 | 39 | 43 |

$p > 0.05$

| (grote bedrijven) | industrie (n=91) | handel (n=23) | transport (n=21) | bank (n=36) | overheid (n=106) | totaal (n=277) |
|--------------------------|---------------------|------------------|---------------------|----------------|---------------------|-------------------|
| voor alle functies | 14 | 30 | 33 | 31 | 29 | 25 |
| voor de meeste functies | 37 | 4 | 38 | 22 | 31 | 30 |
| voor enkele functies | 28 | 48 | 14 | 28 | 26 | 27 |
| voor geen enkele functie | 21 | 17 | 14 | 19 | 14 | 17 |

$p > 0.05$

Gekonstateerd kan worden dat er enige verschillen zijn tussen de bedrijfstakken ten aanzien van de aanwezigheid van functie-eisen voor de functies waarvoor gekeurd wordt. Echter de waargenomen verschillen tussen de bedrijfstakken zijn niet significant.

In tabel 4.18 zijn de antwoorden weergegeven op de vraag of de functie-eisen, indien aanwezig, worden doorgegeven aan de keurende arts.

tabel 4.18 Worden de functie-eisen doorgegeven aan de keurende arts? (%)

| | klein (n=36) | groot (n=274) | totaal (n=310) |
|--|-----------------|------------------|-------------------|
| ja, gelijktijdig met de keurings-opdracht/aanvraag | 61 | 60 | 60 |
| ja, als de keurend arts hierom vraagt | 17 | 25 | 24 |
| nee/onbekend | 22 | 16 | 16 |

$p > 0.05$

Zestig procent van alle respondenten zegt de functie-eisen gelijktijdig met de keuringsaanvraag/opdracht door te geven aan de keurend arts. Bijna een kwart van de respondenten geeft de functie-eisen door aan de arts als deze hierom vraagt. De waargenomen verschillen tussen de grote en kleine bedrijven zijn niet noemenswaardig. Evenmin treden er wat dit betreft duidelijke verschillen op tussen de bedrijfstakken.

Tot slot is gevraagd of, indien voor een functie een aanstellingskeuring wenselijk/noodzakelijk geacht wordt, dit vermeld wordt in de advertentie. Slechts 20% van de bedrijven geeft aan dit altijd/meestal in de advertentie te vermelden. De transport/opslag/communicatiebedrijven vermelden de aanstellingskeuring relatief het vaakst (38 %) in de advertentie. De verschillen tussen de bedrijfstakken zijn echter niet significant.

4.6

De arts die de aanstellingskeuring verricht

Aan de bedrijven is gevraagd door wie de aanstellingskeuringen worden verricht, door wie de keurende arts of instantie wordt aangewezen en of de keurende arts deel uit maakt van de wervings- en selectiecommissie. De antwoorden op deze vragen worden in deze paragraaf besproken.

In tabel 4.19 zijn de antwoorden van de responderende bedrijven weergegeven op de vraag wie voor het bedrijf de aanstellingskeuringen verricht.

tabel 4.19 Door wie worden voor het bedrijf de aanstellingskeuringen verricht? (% bedrijven)

| | klein (n=53) | groot (n=313) | totaal (n=366) |
|--|-----------------|------------------|-------------------|
| bedrijfsarts van de gezamenlijke BGD waar het bedrijf bij aangesloten is | 49 | 53 | 52 |
| bedrijfsarts van de eigen BGD | 9 | 21 | 19 |
| huisarts/contractarts | 32 | 19 | 21 |
| anders | 9 | 12 | 12 |

p>0.05

Ruim de helft van de bedrijven zegt dat de aanstellingskeuringen worden verricht door een bedrijfsarts van de gezamenlijke BGD waar het bedrijf bij aangesloten is. Eénentwintig procent van de grote bedrijven en 9% van de kleine bedrijven geeft aan dat de aanstellingskeuring worden verricht door de bedrijfsarts van de eigen BGD. Verder laat 19% van de grote en 32% van de kleine bedrijven deze keuringen door een huisarts of contractarts verrichten.

Daarnaast zegt 12% van de bedrijven dat de keuringen gedaan worden door een andere arts. Hierbij worden onder andere genoemd artsen van de RBB (die in feite tot de artsen van een gezamenlijke BGD gerekend kunnen worden), bedrijfsartsen van de GG&GD en artsen van een centraal keuringsinstituut.

Voorts is nagegaan of er tussen de bedrijfstakken verschillen optreden ten aanzien van de arts die de keuringen verricht. De betreffende resultaten zijn weergegeven in tabel 4.20.

tabel 4.20 Verschillen tussen bedrijfstakken t.a.v. de arts die de keuringen verricht voor het bedrijf. (% bedrijven) (kleine en grote bedrijven samen)

| | industrie (n=99) | handel (n=31) | transport (n=25) | bank (n=54) | overheid (n=125) | totaal (n=334) | |
|---|---------------------|------------------|---------------------|----------------|---------------------|-------------------|----|
| bedrijfsarts gezamenlijke BGD waar het bedrijf bij aangesloten is | 65 | 48 | 44 | 32 | 50 | 51 | ** |
| bedrijfsarts eigen BGD | 11 | 3 | 20 | 28 | 26 | 20 | ** |
| huisarts/contractarts | 26 | 45 | 32 | 41 | 3 | 22 | ** |

** p<0.01

Gekonstateerd kan worden dat van de bedrijven die de keuringen laten doen door een arts van een gezamenlijke BGD, de industriebedrijven dit relatief het vaakst doen (65%). Handel/horeca-en reparatiebedrijven alsmede het bank-en verzekeringswezen blijken relatief vaker dan de overige bedrijven te laten keuren door een huisarts of contractarts. Dit kan waarschijnlijk verklaard worden uit het feit dat de bedrijven uit deze twee bedrijfstakken relatief het minst vaak zijn aangesloten bij een BGD (gezamenlijke dan wel eigen BGD). (Respectievelijk 51% en 60% van deze bedrijven is aangesloten bij een BGD, terwijl deze percentages voor de overige bedrijfstakken respectievelijk 76%, 64% en 76% bedragen. (De percentages worden verkregen door het percentage bedrijven met een enkelvoudige BGD en het percentage bedrijven met een gezamenlijke BGD-en uit tabel 4.20 bij elkaar op te tellen).

Omdat in de voorgedrukte antwoordcategorieën de antwoordmogelijkheid 'arts van de RBB' niet opgenomen was, kunnen de antwoorden die door de overheidsbedrijven op deze vraag zijn gegeven mogelijk enigszins vertekend zijn.

In tabel 4.21 zijn de antwoorden weergegeven op de vraag wie de keurende arts of instantie aanwijst.

tabel 4.21 Door wie wordt de keurende arts/instantie aangewezen? (% bedrijven)

| | | klein (n=51) | groot (n=306) | totaal (n=357) |
|------------------|----------------|-----------------|------------------|-------------------|
| door het bedrijf | altijd/meestal | 92 | 96 | 95 |
| | soms/nooit | 8 | 4 | 5 |
| door de keurling | altijd/meestal | - | 2 | 2 |
| | soms | 4 | 8 | 8 |
| | nooit | 96 | 90 | 90 |

$p > 0.05$

De meeste bedrijven zeggen zelf de keurende arts of instantie aan te wijzen. Weinig bedrijven laten de kandidaat zelf een keuringsarts kiezen. Bij bedrijven die behoren tot het bank-en verzekeringswezen blijkt dit relatief het vaakst te gebeuren (19%). De gevonden verschillen tussen de bedrijfstakken met betrekking tot het aanwijzen van de keurende arts zijn echter gering.

Tot slot is gevraagd of de keurende arts deel uit maakt van de wervings- en selectiecommissie. In tabel 4.22 zijn de antwoorden van de respondenten op deze vraag weergegeven. Gekonstateerd kan worden dat de keurende arts vrijwel nooit lid is van de wervings- en selectiecommissie.

tabel 4.22 Maakt de keurende arts deel uit van de wervings-en selectiecommissie? (% bedrijven)

| | klein (n=51) | groot (n=312) | totaal (n=363) |
|----------------|-----------------|------------------|-------------------|
| altijd/meestal | - | 2 | 2 |
| soms | 2 | 4 | 4 |
| nooit | 98 | 94 | 94 |

$p > 0.05$

4.7

Het doel en het moment van de aanstellingskeuring

In deze paragraaf worden de resultaten weergegeven van de vragen die betrekking hebben op het doel en het moment van de aanstellingskeuring. In de vragenlijst is onder andere gevraagd of het bedrijf afspraken heeft gemaakt met de keurende arts over het doel van de keuring en of hierover, naar de mening van het bedrijf, overeenstemming bestaat. Tevens is gevraagd wanneer de keuring plaatsvindt en met welk(e) doel(en) het bedrijf de aanstellingskeuring laat plaatsvinden.

In de onderstaande tabellen (4.23 en 4.24) zijn de antwoorden weergegeven op de vragen naar de afspraken en overeenstemming tussen bedrijf en arts over het doel van de keuring.

tabel 4.23 Zijn er tussen het bedrijf en de keurende arts (schriftelijke) afspraken gemaakt over het doel van de aanstellingskeuring? (% bedrijven)

| | klein (n=48) | groot (n=309) | totaal (n=357) |
|-----|-----------------|------------------|-------------------|
| ja | 56 | 68 | 66 |
| nee | 44 | 32 | 34 |

$p > 0.05$

tabel 4.24 Bestaat er tussen het bedrijf en de keurende arts duidelijke overeenstemming over het doel van de keuring? (% bedrijven)

| | klein (n=48) | groot (n=310) | totaal (n=358) |
|---------|-----------------|------------------|-------------------|
| altijd | 58 | 75 | 72 |
| meestal | 19 | 17 | 18 |
| soms | 23 | 8 | 10 |

$p < 0.01$

Ruim de helft van de kleine bedrijven en ruim tweederde van de grote bedrijven geven aan dat er met de keurende arts afspraken zijn gemaakt over het doel van de keuring. Het verschil tussen de kleine en grote bedrijven is niet significant.

Of er tussen het bedrijf en de keurende arts afspraken gemaakt zijn over het doel, lijkt vooral samen te hangen met de aanwezigheid van een personeelsafdeling c.q. functionaris. Zevenenzestig procent van de bedrijven met een dergelijke afdeling/functionaris geeft aan dat er afspraken zijn gemaakt met de arts, terwijl dit percentage voor de overige bedrijven 38% bedraagt.

Verder geven grote bedrijven beduidend vaker dan de kleine bedrijven aan, dat er tussen het bedrijf en de keurende arts altijd overeenstemming bestaat over het doel van de keuring (75% resp. 58%) (tabel 4.24).

De bedrijfstak blijkt niet van invloed op het maken van afspraken of op het bestaan van overeenstemming over het doel tussen bedrijf en keurende arts.

In tabel 4.25 is weergegeven op welk moment van de wervings- en selectieprocedure, volgens opgave van de respondenten, de aanstellingskeuring plaatsvindt. Als gevolg van het geringe aantal respondenten bij enkele antwoordcategorieën, zijn de vier bestaande antwoordmogelijkheden teruggebracht tot de volgende twee: altijd/meestal en soms/nooit.

tabel 4.25 Wanneer vindt de aanstellingskeuring plaats? (% bedrijven)

| | | klein (n=52) | groot (n=312) | totaal (n=364) |
|---|----------------|-----------------|------------------|-------------------|
| - in de loop van de wervings- en selectie procedure (het keuringsresultaat is één van de factoren die van belang zijn bij de aanstelling) | altijd/meestal | 12 | 22 | 21 |
| | soms/nooit | 89 | 78 | 79 |
| - na afloop/als sluitstuk van de wervings-en selectieprocedure (dus ná selectie van de kandidaat) | altijd/meestal | 83 | 79 | 79 |
| | soms/nooit | 17 | 22 | 21 |
| - na het in dienst treden van de kandidaat | altijd/meestal | 8 | 3 | 4 |
| | soms/nooit | 92 | 97 | 97 |

$p > 0.05$

Bijna 80% van alle responderende bedrijven laat een aanstellingskeuring verrichten na afloop c.q. als sluitstuk van de wervings- en selectieprocedure. Met andere woorden de aanstellingskeuring vindt bij deze bedrijven plaats bij de laatst overgebleven kandidaat. Ruim 20% van de grote bedrijven laat een kandidaat in de loop van de procedure keuren, waarbij het keuringsresultaat één van de factoren is die van belang zijn bij de aanstelling. Dit percentage ligt voor de kleine bedrijven wat lager, echter de verschillen zijn gering.

Tevens is nagegaan of er verschillen zijn tussen de bedrijfstakken ten aanzien van het tijdstip waarop de keuring plaatsvindt. De resultaten zijn in de onderstaande tabel weergegeven.

tabel 4.26 Verschillen tussen bedrijfstakken t.a.v. het moment van de aanstellingskeuring. (% bedrijven)
(kleine en grote bedrijven samen)

| | | (n=) | ind. (99) | hand. (31) | trans. (25) | bank (53) | overh. (124) | tot. (332) |
|---|----------------|------|--------------|---------------|----------------|--------------|-----------------|---------------|
| - in de loop van de wervings- en selectie procedure (het keuringsresultaat is één van de factoren die van belang zijn bij de aanstelling) | altijd/meestal | 23 | 10 | 32 | 21 | 19 | 21 | |
| | soms/nooit | 77 | 90 | 68 | 79 | 81 | 79 | |
| - na afloop/als sluitstuk van de wervings-en selectieprocedure (dus ná selectie van de kandidaat) | altijd/meestal | 81 | 84 | 64 | 76 | 83 | 80 | |
| | soms/nooit | 19 | 16 | 36 | 24 | 17 | 21 | |
| - na het in dienst treden van de kandidaat | altijd/meestal | 1 | 10 | 4 | 9 | 1 | 3 ** | |
| | soms/nooit | 99 | 90 | 94 | 91 | 99 | 97 | |

** $p < 0.01$

Het keuren ná het in dienst treden van de kandidaat, door slechts 3% van alle bedrijven aangegeven, blijkt duidelijk vaker voor te komen bij bedrijven uit de handel en horeca en het bank-en verzekeringswezen dan bij de overige bedrijven (resp. 10 en 9%). Het betreft hier in absolute zin echter hele kleine aantallen, zodat deze bevindingen met enige voorzichtigheid dienen te worden gezien.

Er zijn geen duidelijke verschillen tussen de bedrijfstakken met betrekking tot het verrichten van een keuring tijdens of na afloop van de procedure.

Tot slot is aan de bedrijven gevraagd met welk doel of welke doelen het bedrijf een aanstellingskeuring laat verrichten. Hiertoe zijn in de vragenlijst tal van doelstellingen opgenomen die in de literatuur over aanstellingskeuringen worden genoemd. In tabel 4.27 (volgende pagina) zijn de antwoorden van de respondenten op deze vragen weergegeven, waarbij de doelstellingen zijn gerangschikt naar de mate waarin ze door bedrijven worden aangegeven. Omdat de respondenten slechts in geringe mate gebruik hebben gemaakt van de antwoordcategorieën meestal en soms, zijn in de tabel de antwoordcategorieën samengevoegd tot altijd/meestal en soms/nooit.

tabel 4.27 Met welke van de onderstaande doelen laat het bedrijf een aanstellingskeuring verrichten? (% bedrijven)

| | | klein (n=51) | groot (n=312) | totaal (n=363) | |
|---|---------------------------------|-----------------|------------------|-------------------|----|
| -het beoordelen van de vraag of de betrokken <u>persoon</u> medisch geschikt is voor de betreffende functie | altijd/meestal soms/nooit | 84 16 | 96 4 | 94 6 | ** |
| -het beoordelen van risico's van het indienstnemen voor de werkgever (zoals te verwachten ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid, invaliditeit) | altijd/meestal soms nooit | 53 - 47 | 55 17 28 | 55 15 31 | ** |
| -het voldoen aan wettelijke verplichtingen en/of arbeidsovereenkomsten | altijd/meestal soms/nooit | 39 61 | 51 49 | 50 50 | |
| -de keuring te kunnen opnemen in het pensioenfonds of een collectieve verzekering | altijd/meestal soms/nooit | 53 47 | 50 50 | 50 50 | |
| -het voorkómen van risico's voor de gezondheid van de kandidaat | altijd/meestal soms/nooit | 25 75 | 52 48 | 49 51 | ** |
| -het voorkómen van risico's voor anderen bij het indienstnemen van de kandidaat | altijd/meestal soms/nooit | 16 84 | 38 62 | 35 65 | ** |
| -het beoordelen van de vraag of de betreffende <u>functie</u> medisch geschikt is voor de betrokken persoon | altijd/meestal soms/nooit | 22 78 | 41 59 | 38 62 | ** |
| -het beoordelen van de belastbaarheid van de betrokken persoon (er wordt <u>geen</u> arbeidsgrafiek/belastbaarheidsprofiel opgesteld) | altijd/meestal soms/nooit | 18 82 | 33 67 | 31 69 | * |
| -het verkrijgen van uitgangswaarden/beginwaarden t.b.v. vroege opsporing van latere ziekten/afwijkingen | altijd/meestal soms/nooit | 10 90 | 21 79 | 20 80 | |
| -kennismaken van de kandidaat met de Bedrijfsgezondheidszorg (BGZ)/begin BGZ-begeleiding | altijd/meestal soms/nooit | 4 96 | 22 78 | 20 80 | ** |
| -het opstellen van een arbeidsgrafiek of belastbaarheidsprofiel | altijd/meestal soms/nooit | - 100 | 6 94 | 5 95 | |

** p<0.01 * p<0.05

Het beoordelen van de vraag of de betrokken persoon medisch geschikt is voor de betreffende functie, wordt door de responderende bedrijven het vaakst als doel van de keuring genoemd. Dit blijkt echter voor de grote bedrijven vaker het geval te zijn dan voor de kleine bedrijven (resp. 96% en 84 %).

Daarnaast blijkt 55% van de bedrijven de aanstellingskeuring te hanteren om risico's voor de werkgever (i.c. het bedrijf zelf) te beoordelen. Tevens geeft 17% van de grote bedrijven nog te kennen deze doelstelling 'soms' te hanteren. Van de kleine bedrijven daarentegen zegt bijna de helft deze doelstelling nooit

te hanteren. De gevonden verschillen tussen de grote en middelgrote bedrijven zijn significant.

Voorts noemt de helft van de bedrijven 'het voldoen aan wettelijke verplichtingen en/of arbeidsovereenkomsten' en 'de keuring kunnen opnemen in het pensioenfonds of collectieve verzekering' als doel van de keuring.

Opmerkelijk is dat de grote bedrijven beduidend vaker dan de middelgrote bedrijven aangegeven dat de keuring tot doel heeft 'het voorkomen van risico's voor de gezondheid van de kandidaat' (52% resp. 25%) alsmede 'het voorkomen van risico's voor anderen bij het indienstnemen van de kandidaat' (38% resp. 16%) en 'het beoordelen van de vraag of de betreffende functie medisch geschikt is voor de betrokken persoon' (41% resp. 22%).

Tot slot zegt minder dan eenderde van de bedrijven (en de grote meer dan de kleine bedrijven) de keuring te benutten om 'de belastbaarheid van de kandidaat te beoordelen', om 'uitgangswaarden te verkrijgen ten behoeve van vroege opsporing van latere ziekten' en om 'de kandidaat kennis te laten maken met de bedrijfsgezondheidszorg'. Dat dit laatstgenoemde doel vaker genoemd wordt door de grote bedrijven kan waarschijnlijk verklaard worden uit het feit dat deze categorie bedrijven relatief vaker zijn aangesloten bij een BGD (zie paragraaf 4.6).

Ook met betrekking tot het doel van de keuring is nagegaan of er verschillen bestaan tussen de bedrijfstakken. Gezien de invloed van bedrijfsgrootte op het doel waarmee gekeurd wordt, zijn de analyses met betrekking tot de bedrijfstak voor de kleine en grote bedrijven afzonderlijk uitgevoerd.

In tabel 4.28 en 4.29 zijn de resultaten van de analyses weergegeven voor respectievelijk de kleine en grote bedrijven.

tabel 4.28 Verschillen tussen bedrijfstakken t.a.v. het doel waarmee het bedrijf een aanstellingskeuring laat verrichten (% bedrijven)
kleine bedrijven

| | | bank (n=18) | overheid (n=14) | totaal (n=32) | |
|---|------------------------------|----------------|--------------------|------------------|---|
| -het beoordelen van de vraag of de betrokken <u>persoon</u> medisch geschikt is voor de betreffende functie | altijd/meestal soms/nooit | 83 17 | 79 21 | 81 19 | |
| -het beoordelen van risico's van het indienstnemen voor de werkgever (zoals te verwachten ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid, invaliditeit) | altijd/meestal soms/nooit | 78 22 | 29 71 | 56 44 | * |
| -het voldoen aan wettelijke verplichtingen en/of arbeidsovereenkomsten | altijd/meestal soms/nooit | 61 39 | 50 50 | 56 44 | |
| -de keuring te kunnen opnemen in het pensioenfonds of een collectieve verzekering | altijd/meestal soms/nooit | 78 22 | 64 36 | 72 28 | |
| -het voorkómen van risico's voor de gezondheid van de kandidaat | altijd/meestal soms/nooit | 11 89 | 21 79 | 16 84 | |
| -het voorkómen van risico's voor anderen bij het indienstnemen van de kandidaat | altijd/meestal soms/nooit | 17 83 | 14 86 | 16 84 | |
| -het beoordelen van de vraag of de betreffende <u>functie</u> medisch geschikt is voor de betrokken persoon | altijd/meestal soms/nooit | 28 72 | 21 79 | 25 75 | |
| -het beoordelen van de belastbaarheid van de betrokken persoon (er wordt <u>geen</u> arbeidsgrafiek/belastbaarheidsprofiel opgesteld) | altijd/meestal soms/nooit | 22 78 | 14 86 | 19 81 | |
| -het verkrijgen van uitgangswaarden/beginwaarden t.b.v. vroege opsporing van latere ziekten/afwijkingen | altijd/meestal soms/nooit | 17 83 | - 100 | 9 91 | |
| -kennismaken van de kandidaat met de Bedrijfsgezondheidszorg (BGZ)/begin BGZ-begeleiding | altijd/meestal soms/nooit | 11 89 | - 100 | 6 94 | |

* $p < 0.05$

Uit deze tabel kan worden opgemaakt dat bij de kleine bedrijven een duidelijk verschil optreedt tussen de bedrijfstakken bank/verzekeringswezen en overheid ten aanzien van het 'beoordelen van risico's van het indienstnemen voor de werkgever'. Ruim driekwart van de bedrijven uit het bank-en verzekeringswezen noemen dit als doelstelling van de keuring, terwijl dit bij de overheidsbedrijven minder dan eenderde is.

Voorts blijkt dat doelstellingen als 'het verkrijgen van uitgangswaarden' en 'kennismaken met de BGZ' uitsluitend gehanteerd worden door het bank-en verzekeringswezen.

tabel 4.29 Verschillen tussen bedrijfstakken t.a.v. het doel waarmee het bedrijf een aanstellingskeuring laat verrichten (% bedrijven)
grote bedrijven

| | (n=) | ind. (94) | handel (25) | trans.bank (21) | overh. (36) | totaal (108) | (284) |
|---|------------------------------|-----------|-------------|-----------------|-------------|--------------|-------------|
| -het beoordelen van de vraag of de betrokken <u>persoon</u> medisch geschikt is voor de betreffende functie | altijd/meestal soms/nooit | 99 1 | 100 - | 100 - | 97 3 | 96 4 | 98 2 |
| -het beoordelen van risico's van het indienstnemen voor de werkgever (zoals te verwachten ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid, invaliditeit) | altijd/meestal soms/nooit | 64 35 | 48 52 | 43 57 | 50 50 | 47 53 | 53 47 |
| -het voldoen aan wettelijke verplichtingen en/of arbeidsovereenkomsten | altijd/meestal soms/nooit | 33 67 | 24 76 | 48 52 | 44 56 | 77 23 | 51 ** 49 |
| -de keuring te kunnen opnemen in het pensioenfonds of een collectieve verzekering | altijd/meestal soms/nooit | 32 68 | 48 52 | 38 62 | 39 61 | 69 31 | 49 ** 51 |
| -het voorkómen van risico's voor de gezondheid van de kandidaat | altijd/meestal soms/nooit | 66 34 | 52 48 | 29 71 | 50 50 | 44 57 | 51 * 49 |
| -het voorkómen van risico's voor anderen bij het indienstnemen van de kandidaat | altijd/meestal soms/nooit | 49 51 | 24 76 | 29 71 | 44 56 | 33 67 | 39 61 |
| -het beoordelen van de vraag of de betreffende <u>functie</u> medisch geschikt is voor de betrokken persoon | altijd/meestal soms/nooit | 51 49 | 32 68 | 43 57 | 36 64 | 32 68 | 40 60 |
| -het beoordelen van de belastbaarheid van de betrokken persoon (er wordt <u>geen</u> arbeidsgrafiek/belastbaarheidsprofiel opgesteld) | altijd/meestal soms/nooit | 39 61 | 40 60 | 24 76 | 19 81 | 30 70 | 32 68 |
| -het verkrijgen van uitgangswaarden/beginwaarden t.b.v. vroege opsporing van latere ziekten/afwijkingen | altijd/meestal soms/nooit | 26 75 | 12 88 | 10 91 | 33 67 | 13 87 | 19 * 81 |
| -kennismaken van de kandidaat met de Bedrijfsgezondheidszorg (BGZ)/begin BGZ-begeleiding | altijd/meestal soms/nooit | 26 75 | 12 88 | 14 86 | 17 83 | 21 79 | 21 79 |
| -het opstellen van een arbeidsgrafiek of belastbaarheidsprofiel | altijd/meestal soms/nooit | 11 89 | 4 96 | 10 90 | 6 94 | 3 97 | 6 94 |

** p<0.01 * p<0.05

Bij deze grote bedrijven is sprake van een significant verschil tussen de bedrijfstakken ten aanzien van een viertal doelen. Ongeveer de helft van alle bedrijven noemt als doel van de keuring, het voldoen aan wettelijke verplichtingen of het kunnen opnemen van de kandidaat in het pensioenfonds. Bij de overheidsbedrijven liggen deze percentages beduidend hoger, respectievelijk op 77 % en 69 %.

Eénenvijftig procent van bedrijven doet een aanstellingskeuring om risico's voor de gezondheid van de kandidaat te voorkomen. Voor de industriebedrijven ligt dit percentage een stuk hoger (66%).

Tot slot blijkt het verkrijgen van uitgangswaarden het meest voor te komen in de industrie en in het bank- en verzekeringswezen (respectievelijk 26 en 33%).

4.8 De keuringsuitslag

In de vragenlijst zijn enkele vragen opgenomen die betrekking hebben op de wijze waarop het bedrijf de keuringsuitslag krijgt van de keurende arts of instantie en op de mening van de bedrijven over de geldigheidsduur van de keuringsuitslag. De antwoorden op deze vragen worden hieronder in het kort besproken.

De meeste bedrijven ontvangen de uitslag van de keuring via een korte schriftelijke verklaring (95%). Naar eigen zeggen krijgt 20% van de grote bedrijven de betreffende uitslag soms ook mondeling te horen.

Eénenzeventig procent van de bedrijven geeft aan dat de keuringsuitslag over het algemeen geformuleerd is als 'medisch geschikt/ongeschikt'. Bij ruim eenderde van de bedrijven komt ook de toevoeging 'beperkt geschikt' voor. Iets minder dan 10% van de bedrijven ontvangt een arbeidsgrafiek of de uitslag in termen van 'alpha,beta,gamma' (overeenkomend met respectievelijk medisch geschikt/beperkt medisch geschikt/ongeschikt).

Eenderde van de bedrijven krijgt bij de uitslag soms aanvullende informatie waarin een oordeel wordt gegeven over de psychische gesteldheid van de keurling. Bij de grote bedrijven komt dit wat vaker voor dan bij de kleine, echter de verschillen zijn slechts gering. Zeven procent van de bedrijven zegt af en toe inzage te krijgen in het keuringsrapport van de arts. Drie procent van de bedrijven zegt dit altijd te krijgen. Bij 72% van de grote bedrijven vindt na de keuring af en toe overleg plaats met de keurende arts over de kandidaat of over de resultaten van de keuring. Bij de kleine bedrijven is dit percentage veel lager namelijk 40%. Het verschil is significant op 1%-nivo.

In de onderstaande tabel is aangegeven wat volgens de bedrijven in het algemeen de geldigheidsduur is van de keuringsuitslag.

tabel 4.30 Wat is voor het bedrijf in het algemeen de geldigheidsduur van de keuringsuitslag (% bedrijven)

| | klein (n=43) | groot (n=281) | totaal (n=324) |
|---|-----------------|------------------|-------------------|
| het hele arbeidsleven | 86 | 64 | 67 |
| 5-10 jaar | 5 | 5 | 5 |
| 1- 4 jaar | 5 | 10 | 9 |
| minder dan 1 jaar | - | 8 | 7 |
| beperkt tot het tijdstip van de keuring | 5 | 13 | 12 |

$p > 0.05$

Tweederde van de bedrijven is van mening dat de keuringsuitslag voor het hele arbeidsleven geldig is. Voor de kleine bedrijven is dit zelfs 86%. Grote bedrijven zijn wat vaker van mening dat de geldigheidsduur van de keuringsuitslag beperkt blijft tot de keuring zelf dan wel tot de eerste vier jaar na de keuring.

Tevens is nagegaan of er ten aanzien van de geldigheidsduur van de keuringsuitslag verschillen bestaan tussen de bedrijfstakken. De resultaten zijn weergegeven in de onderstaande tabel.

tabel 4.31 Verschillen tussen bedrijfstakken t.a.v. de geldigheidsduur van de keuringsuitslag (% bedrijven)
(kleine en grote bedrijven samen)

| | industrie (n=91) | handel (n=27) | transport (n=22) | bank (n=42) | overheid (n=115) | totaal (n=297) |
|--|---------------------|------------------|---------------------|----------------|---------------------|-------------------|
| het hele arbeidsleven | 56 | 70 | 64 | 79 | 77 | 69 |
| 5-10 jaar | 4 | - | 23 | 2 | 3 | 4 |
| 1- 4 jaar | 13 | 7 | 5 | 7 | 6 | 8 |
| minder dan 1 jaar | 8 | 15 | 5 | 2 | 6 | 7 |
| beperkt tot het tijdstip van de keuring | 19 | 7 | 5 | 10 | 9 | 11 |

** p<0.01

Bedrijven die behoren tot de bedrijfstakken transport, bank/verzekering en overheid zijn van mening dat de uitslag van de keuring veelal het hele arbeidsleven dan wel 5-10 jaar geldig is. Dat voor de meeste overheidsbedrijven de uitslag zo lang geldig is zou mogelijk kunnen samenhangen met het feit dat veel overheidsbedrijven de keuring met name hanteren om aan wettelijke verplichtingen te voldoen of om de kandidaat te kunnen opnemen in het pensioenfonds (zie tabel 4.29).

Bedrijven uit de overige twee bedrijfstakken (industrie en handel) geven relatief vaker aan dat de geldigheidsduur van de keuringsuitslag beperkt is tot het tijdstip van de keuring of tot maximaal 1 jaar na de keuring.

4.9

Het aantal kandidaten dat medisch geschikt, beperkt geschikt en ongeschikt was in 1987

In deze paragraaf zijn de resultaten weergegeven van de vragen die betrekking hebben op het aantal kandidaten dat in 1987 medisch geschikt, beperkt geschikt en ongeschikt was.

De responderende kleine bedrijven hebben naar hun zeggen in 1987 in totaal 320 kandidaten laten keuren. Dit betekent dat gemiddeld per bedrijf 6 aanstellingskeuringen zijn verricht. De grote bedrijven hebben in totaal 27.379 aanstellingskeuringen laten verrichten, hetgeen neerkomt op een gemiddeld aantal keuringen van 89.5 per bedrijf.

In tabel 4.32 is het aantal en percentage kandidaten aangegeven dat in 1987 medisch geschikt, beperkt medisch geschikt of medisch ongeschikt was. Hierbij wordt opgemerkt dat het totaal aantal gekeurde kandidaten voor de grote en kleine bedrijven in deze tabel, enigszins afwijkt van de bovengenoemde aantallen. Dit is een gevolg van het feit dat niet alle bedrijven hebben aangegeven hoeveel kandidaten medisch geschikt, beperkt geschikt of medisch ongeschikt waren. De cijfers die in de onderstaande tabel gepresenteerd worden hebben dus uitsluitend betrekking op de bedrijven die de betreffende vraag volledig hebben ingevuld.

tabel 4.32 Aantal (absoluut en gemiddeld) en percentage kandidaten dat medisch geschikt, beperkt medisch geschikt of medisch ongeschikt was in 1987

| | klein (n=50) | | | groot (n=290) | | |
|---|-----------------|-----------|-------|------------------|-----------|-------|
| | abs. | \bar{x} | perc. | abs. | \bar{x} | perc. |
| medisch geschikt | 291 | 5.8 | 98 | 25842 | 89.1 | 98 |
| beperkt medisch geschikt (inclusief voorwaardelijk geschikt en tijdelijk medisch ongeschikt) | 2 | 0.0 | 1 | 365 | 1.3 | 1 |
| medisch ongeschikt | 3 | 1.0 | 1 | 267 | 0.9 | 1 |

Van alle kandidaten die in 1987 gekeurd zijn, is zowel bij de kleine als de grote bedrijven die dit hebben opgegeven, 98% medisch geschikt bevonden. Slechts 1% van de kandidaten blijkt beperkt medisch geschikt en nog eens 1 % blijkt medisch ongeschikt voor de functie.

In de onderstaande tabel zijn de aantallen en percentages afkeuringen per bedrijfstak weergegeven.

tabel 4.33 Aantal en percentage kandidaten dat afgekeurd is per bedrijfstak

| | klein (n=46) | | groot (n=264) | |
|---------------|-----------------|-------|------------------|------------|
| | abs. | perc. | abs. | perc. |
| industrie | - | - | 56 | 1.1 |
| handel | - | - | 21 | 0.3 |
| transport | - | - | 38 | 1.9 |
| bank | - | - | 11 | 0.6 |
| overheid | - | - | 97 | 1.6 |
| totaal | - | - | 223 | 1.0 |

Uit deze tabel kan worden opgemaakt dat relatief de minste afkeuringen hebben plaatsgevonden in de bedrijfstak van de handel/horeca en reparatiebedrijven (0.3%). Relatief de meeste afkeuringen komen voor in de bedrijfstak van de transport/opslag en communicatiebedrijven.

Tevens is nagegaan of bedrijven die eigen-risicodrager zijn in het kader van de ziektewet, een hoger afkeuringspercentage hebben dan bedrijven die omslaglid zijn of een afdelingskas hebben in het kader van diezelfde wet. Dit blijkt niet het geval te zijn. Grote bedrijven die eigen-risicodrager zijn melden een gemiddeld afkeuringspercentage van 0.7%, terwijl voor de bedrijven die omslaglid zijn of een afdelingskas hebben, dit percentage respectievelijk 0.9% en 2.0% bedraagt. Voor de kleine bedrijven is het aantal afkeuringen te gering om uitspraken hierover te kunnen doen.

Voorts is onderzocht hoeveel procent van de kandidaten die medisch geschikt, dan wel beperkt medisch geschikt waren, uiteindelijk is aangesteld door het bedrijf.

Van de kandidaten die medisch geschikt waren, is uiteindelijk 99% aangesteld. Van de kandidaten die beperkt medisch geschikt waren, is uiteindelijk door de kleine bedrijven 100 % aangesteld en door de grote bedrijven 92 %.

4.10

De positie van de keurling

Om een indruk te verkrijgen over de mate waarin en wijze waarop het bedrijf een kandidaat informeert over de keuring, is in de vragenlijst gevraagd of het bedrijf de keurling voorafgaand aan de keuring op de hoogte brengt van het doel en de inhoud van de keuring en de rechten en plichten die bij een keuring gelden. Tevens is gevraagd op welke wijze dit gebeurt. Voorts is gevraagd door wie de kandidaat op de hoogte wordt gebracht van de uitslag. Tot slot, zijn nog enkele vragen gesteld over de herkeuring. De antwoorden op deze vragen worden hieronder besproken.

In tabel 4.34 zijn de antwoorden weergegeven op de vraag of het bedrijf de keurling voorafgaand aan de keuring op de hoogte brengt van het doel, de inhoud en de rechten en plichten bij een keuring.

tabel 4.34 Brengt het bedrijf de keurling voorafgaand aan de keuring, op de hoogte van: (% bedrijven)

| | | klein (n=51) | groot (n=312) | totaal (n=363) |
|--|----------------|-----------------|------------------|-------------------|
| -het doel van de keuring? | altijd/meestal | 77 | 87 | 85 |
| | soms/nooit | 23 | 14 | 15 |
| -de inhoud van de keuring? | altijd/meestal | 38 | 43 | 43 |
| | soms/nooit | 62 | 57 | 57 |
| -rechten en plichten van de keurling? | altijd/meestal | 26 | 36 | 35 |
| | soms/nooit | 74 | 64 | 65 |
| -rechten en plichten van de werkgever? | altijd/meestal | 29 | 36 | 35 |
| | soms/nooit | 71 | 64 | 65 |

$p > 0.05$

De meeste bedrijven brengen de kandidaat voorafgaand aan de keuring op de hoogte van het doel van de keuring. Minder dan de helft van de bedrijven informeren de kandidaat dan tevens over de inhoud van de keuring en de rechten en plichten van beide partijen. De grote bedrijven informeren de kandidaat over het algemeen iets vaker dan de kleine bedrijven. De verschillen zijn echter gering.

In de volgende tabel is van de bedrijven die informatie verstrekken over de keuring, weergegeven op welke wijze dit gebeurt.

tabel 4.35 Op welke wijze informeert het bedrijf de kandidaat over de keuring? (% bedrijven)

| | klein (n=44) | groot (n=279) | totaal (n=323) |
|--------------|-----------------|------------------|-------------------|
| mondeling | 86 | 73 | 75 |
| schriftelijk | 7 | 6 | 6 |
| beide | 7 | 21 | 19 |

$p > 0.05$

Driekwart van de bedrijven zegt de kandidaat mondeling op de hoogte te brengen van de eerder genoemde keuringsaspecten. Kleine bedrijven geven dit relatief het vaakst aan (86%). De overige bedrijven informeren de kandidaat schriftelijk (6%) dan wel mondeling in combinatie met schriftelijk materiaal (19%).

Ten aanzien van de bovenbeschreven informatieoverdracht aan de kandidaat bestaan geen noemenswaardige verschillen tussen de bedrijfstakken.

Op de vraag door wie de keurling op de hoogte wordt gebracht van de keuringsuitslag, antwoordt ruim 60% van de bedrijven dat dit gebeurt door het bedrijf zelf. Kleine bedrijven doen dit echter beduidend vaker dan de grote bedrijven (71% versus 59%). Er zijn wat dit betreft slechts geringe verschillen tussen de bedrijfstakken. Voorts zegt ruim de helft van de bedrijven dat de keurende arts of instantie dit meestal/altijd doet. Bij de industriebedrijven komt dit het vaakst voor (62%), bij de overheidsbedrijven het minst vaak (40%).

Bijna de helft van de bedrijven die de keurling zelf op de hoogte brengen van de keuringsuitslag, doen dit door middel van een korte mondelinge verklaring. Een derde van de bedrijven meldt de uitslag via een korte schriftelijke verklaring aan de kandidaat. Een beperkt aantal bedrijven deelt de uitslag mee via de aanstellingsbrief.

Overheidsbedrijven blijken relatief vaker dan de overige bedrijven gebruik te maken van een schriftelijke verklaring om de kandidaat op de hoogte te brengen van de uitslag (50% versus 36%).

In de tabel 4.36 zijn de antwoorden weergegeven op de vragen die betrekking hebben op de herkeuring.

tabel 4.36 Heeft de kandidaat na de wervings-en selectieprocedure de mogelijkheid tot herkeuring en zo ja, wie doet voor het bedrijf de herkeuring? (% bedrijven)

| mogelijkheid tot herkeuring? | klein (n=48) | groot (n=306) | totaal (n=354) | |
|--|-----------------|------------------|-------------------|---|
| ja | 58 | 75 | 73 | * |
| nee | 42 | 25 | 27 | |
| wie doet de herkeuring? | (n=25) | (n=210) | (n=235) | |
| de arts/instantie die ook de eerste keuring heeft gedaan | 76 | 49 | 52 | * |
| een andere arts/instantie | 24 | 51 | 48 | |

* $p < 0.05$

Vijfenzeventig procent van de grote bedrijven en 58% van de kleine bedrijven geven aan dat een kandidaat de mogelijkheid heeft tot herkeuring. Eénenvijftig procent van de grote bedrijven laat de herkeuring doen door een arts of instantie die niet de aanstellingskeuring heeft gedaan. De kleine bedrijven laten de herkeuring overwegend door de arts of instantie verrichten die ook de eerste keuring heeft gedaan (76%). Het is echter zeer wel mogelijk dat, indien een bedrijf aangeeft dat dezelfde instantie de herkeuring doet, de herkeuring gedaan wordt door een andere arts binnen de betreffende instantie.

De mogelijkheid tot herkeuring blijkt nogal verschillend te zijn per bedrijfstak. Met name bij de overheid blijkt deze mogelijkheid het vaakst aanwezig (90%), terwijl in de handel/horeca slechts 58 % van de bedrijven zegt dat een herkeuringmogelijkheid bestaat.

4.11 De kosten van de aanstellingskeuring

Tot slot worden in deze paragraaf de antwoorden besproken op de vragen die betrekking hebben op de kosten die aan de aanstellingskeuring verbonden zijn. Gevraagd is of de keuring per verrichting wordt betaald dan wel een onderdeel is van het abonnement per werknemer. Tevens is gevraagd wie de kosten van een keuring en een herkeuring betaalt. Tot slot is gevraagd wat in 1987 de kosten zijn geweest per aanstellingskeuring.

In de onderstaande tabel zijn de antwoorden weergegeven op de vraag hoe de kosten van de aanstellingskeuring worden vergoed aan de arts.

tabel 4.37 Hoe worden de kosten van de aanstellingskeuring vergoed aan de arts?

| | klein (n=49) | groot (n=306) | totaal (n=355) |
|--|-----------------|------------------|-------------------|
| per verrichting | 59 | 33 | 37 |
| de keuring is een onderdeel van het abonnement per werknemer | 35 | 47 | 45 |
| kosten worden niet apart berekend | 2 | 15 | 13 |
| overig/onbekend | 4 | 6 | 5 |

$p < 0.01$

Volgens eigen opgave betaalt 59% van de kleine en 33% van de grote bedrijven de aanstellingskeuring per verrichting aan de keurende arts. Bij de grote bedrijven is de keuring in bijna de helft van de gevallen een onderdeel van de abonnementsgelden aan een BGD. Dit geldt voor 35% van de kleine bedrijven. Deze verschillen hangen naar alle waarschijnlijkheid samen met het feit dat de middelgrote bedrijven vaker keuringen laten doen door een huisarts of contractarts dan de grote bedrijven (zie paragraaf 4.6). Tot slot, geeft 15% van de grote bedrijven aan dat de kosten niet apart worden berekend. Hierbij wordt onder andere aangegeven dat de arts in loondienst is van de (eigen) BGD.

In tabel 4.38 en 4.39 is aangegeven door wie de kosten van de aanstellingskeuring en een herkeuring worden betaald.

tabel 4.38 Door wie worden de kosten van de aanstellingskeuring betaald? (% bedrijven)

| | klein (n=51) | groot (n=309) | totaal (n=360) |
|-------------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| het bedrijf | 96 | 91 | 91 |
| RBB/overheid/ministerie | 4 | 6 | 5 |
| overig | - | 3 | 3 |

$p > 0.05$

tabel 4.39 Wie vergoedt de kosten van een herkeuring? (% bedrijven)

| | klein (n=39) | groot (n=274) | totaal (n=313) |
|-----------------------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| het bedrijf/de opdrachtgever | 74 | 76 | 75 |
| de keurling in geval van ongelijk | 3 | 7 | 6 |
| RBB/overheid | 3 | 3 | 3 |
| bijdrage van de keurling | 3 | 2 | 2 |
| overig | 3 | 3 | 3 |
| niet van toepassing | 15 | 10 | 11 |

p>0.05

De meeste bedrijven zeggen zelf de kosten voor de aanstellingskeuring te betalen. Een beperkt aantal overheidsbedrijven geeft aan dat de RBB, de overheid of een ministerie deze kosten vergoedt.

Driekwart van de bedrijven betaalt naar zeggen, tevens de kosten voor een herkeuring. De overige bedrijven geven onder andere aan dat de kosten worden betaald door de keurling in geval van ongelijk, dan wel door de RBB of overheid. Bij een beperkt aantal bedrijven wordt van de kandidaat een bijdrage verlangd voor de herkeuring. De resultaten over de mogelijkheid tot en uitvoering van een herkeuring zijn eerder weergegeven in paragraaf 4.10.

Tot slot is in tabel 4.40 weergegeven wat voor het bedrijf in 1987 de kosten per aanstellingskeuring zijn geweest.

tabel 4.40 Wat zijn in 1987 de kosten geweest per aanstellingskeuring indien per verrichting betaald werd? (gemiddelde kosten per keuring in gulden)

| | klein (n=27) | groot (n=91) | totaal (n=118) |
|------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| kosten per verrichting | 136 | 120 | 124 |

De bedrijven die aangeven de keuring per verrichting te betalen aan de keurende arts of instantie, hebben in 1987 gemiddeld voor iedere keuring f 124.-- betaald. De kleine bedrijven betalen gemiddeld iets meer per keuring dan de grote bedrijven.

4.12

Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn de antwoorden van de responderende bedrijven op de vragen over de aanstellingskeuring weergegeven en zijn verschillen tussen de keurende bedrijven naar bedrijfsgrootte en bedrijfstak besproken. De belangrijkste resultaten zijn hieronder kort samengevat.

Negentien procent van de kleine bedrijven en 82% van de grote bedrijven geven aan dat ze aanstellingskeuringen laten verrichten.

Er zijn enkele duidelijke verschillen tussen de bedrijven die wel aanstellingskeuringen doen en de bedrijven die dit niet doen, ten aanzien van enkele achtergrondkenmerken. Nevenvestigingen blijken relatief wat vaker keuringen te verrichten dan hoofdvestigingen. Bedrijven die eigen-risicodrager zijn in het kader van de ziektewet keuren beduidend vaker dan bedrijven die omslaglid zijn of een afdelingskas hebben in het kader van diezelfde wet. Verder blijken de bedrijven met een personeelsafdeling (met name de grote bedrijven) dan wel een personeelsfunctionaris (de kleine bedrijven) aanzienlijk vaker te keuren dan bedrijven die niet over een dergelijke afdeling of functionaris beschikken. Tot slot, keuren bedrijven die een bepaalde vorm van (bedrijfs)-gezondheidszorg ontvangen beduidend vaker dan de bedrijven die een dergelijke zorg niet ontvangen.

De volgende bevindingen hebben uitsluitend betrekking op de bedrijven die aanstellingskeuringen laten verrichten.

De meeste van deze bedrijven geven aan dat de aanstellingskeuring deel uit maakt van vrijwel alle selectieprocedures. Keuringen op verzoek van een kandidaat komen in geringe mate voor. Aanstellingskeuringen ten behoeve van een interne overplaatsing blijken aanzienlijk vaker voor te komen, met name bij de grote bedrijven. Hierbij gaat het in totaal om 3.6% van alle aanstellingskeuringen in deze categorie van bedrijven. (Voor de transport/opslag en communicatie bedrijven is dit zelfs 12.0% van alle aanstellingskeuringen).

De meeste bedrijven zeggen richtlijnen en/of procedures ten behoeve van de aanstellingskeuring te hanteren. De grote echter relatief wat vaker dan de kleine bedrijven. Voorts blijkt er een verband te bestaan tussen de bedrijfstak enerzijds en de organisatie die de richtlijnen heeft opgesteld en de aspecten waar de richtlijnen betrekking op hebben anderzijds. Ruim de helft van de bedrijven hanteert de procedures en richtlijnen die zijn opgesteld door het bedrijf zelf. Dit komt het vaakst voor in de industrie en de handel/horeca. Nog eens een kwart van de bedrijven hanteert de door het pensioenfonds opgestelde procedures/richtlijnen. Bij de overheidsbedrijven is dit zelfs 41 %. De gehanteerde procedures/richtlijnen hebben voor de meeste bedrijfstakken vooral betrekking op het doel van de keuring en het verlenen van de keuringsopdracht aan de arts.

Vrijwel alle bedrijven geven aan geen onderscheid te maken in de functies waarvoor gekeurd wordt. De meeste bedrijven keuren behalve de full-time werknemers ook de part-timers. Een kwart van de bedrijven (de grote meer dan de kleine) keurt tevens uitzendkrachten en/of seizoenarbeiders.

Functie-eisen worden vaker door de grote dan de kleine bedrijven geformuleerd. Bijna tweederde van de bedrijven (groot en klein) geeft de functie-eisen gelijktijdig met de keuringsaanvraag door aan de keurend arts. Een kwart van de bedrijven doet dit uitsluitend als de arts erom vraagt. Twintig procent van de bedrijven geeft aan de keuring te vermelden in de advertentie.

De keuringen worden door meer dan de helft van de bedrijven verricht door een arts van een gezamenlijke BGD. Eénentwintig procent van de grote en 9% van de kleine bedrijven heeft een eigen BGD die de keuringen verricht. Kleine bedrijven geven relatief vaker aan dat de keuringen door een huisarts of contractarts worden gedaan. Met name de bedrijfstakken handel/horeca en bank-en verzeke-

ringswezen laten de keuringen relatief vaker doen door een huisarts. Bedrijven uit deze bedrijfstakken blijken dan ook minder vaak aangesloten te zijn bij een BGD (gezamenlijk dan wel eigen). Tot slot is gekonstateerd dat over het algemeen de bedrijven zelf de keurende arts of instantie aanwijzen en dat de keurende arts vrijwel nooit deel uit maakt van de wervings- en selectiecommissie.

Tweederde van de bedrijven heeft afspraken gemaakt met de keurende arts over de doelstelling van de keuring. De grote bedrijven geven beduidend vaker aan dat er overeenstemming bestaat over het doel tussen bedrijf en arts. Bij de meeste bedrijven vindt de keuring na afloop en dus als sluitstuk van de aanstellingsprocedure plaats. Twintig procent keurt de kandidaat in de loop van de procedure, waarbij het keuringsresultaat één van de factoren is die meetellen bij de aanstelling.

De meeste bedrijven keuren naar hun zeggen, om te beoordelen of de kandidaat medisch geschikt is voor de functie. Ruim de helft van de bedrijven laat bij de keuring tevens de risico's op te verwachten ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en/of invaliditeit beoordelen. Grote bedrijven geven bovendien wat vaker aan dit af en toe te laten beoordelen. De helft van de bedrijven keurt om te voldoen aan wettelijke verplichtingen dan wel om de kandidaat te kunnen opnemen in het pensioenfonds. Dit blijkt bij de grote overheidsbedrijven beduidend vaker het geval te zijn dan bij bedrijven uit de overige bedrijfstakken. Eveneens de helft probeert door middel van de keuring risico's voor de gezondheid van de kandidaat te voorkomen. Industriebedrijven doen dit het vaakst (66%). Twintig procent van de grote bedrijven benut de keuring om uitgangswaarden vast te leggen (bij het bank/verzekeringswezen zelfs 33%) of om de kandidaat kennis te laten maken met de bedrijfsgezondheidszorg (26% bij de industrie).

De meeste kleine bedrijven vinden dat de keuringsuitslag voor het hele arbeidsleven geldt. Tweederde van de grote bedrijven is dezelfde mening toegedaan. Deze lange geldigheidsduur wordt relatief vaker aangegeven door bedrijven die tot één van de volgende bedrijfstakken behoren; transport/opslag, bank/verzekering en overheid. Grote bedrijven, en dan met name bedrijven uit de industrie en handel/horeca, zijn vaker dan de kleine bedrijven van mening dat de geldigheidsduur van de uitslag beperkt blijft tot het tijdstip van de keuring zelf of de eerste vier jaar daarna.

De kleine bedrijven hebben in 1987 in totaal 320 kandidaten gekeurd (gemiddeld 6 per bedrijf), de grote bedrijven 27379 kandidaten (gemiddeld 90 per bedrijf). Van deze kandidaten is volgens opgave van de bedrijven 98% goedgekeurd, 1% beperkt goedgekeurd en nog eens 1% afgekeurd. Bedrijven die eigen risicodrager zijn in het kader van de Ziektewet keuren relatief gezien, niet vaker af dan bedrijven die omslaglid zijn of een afdelingskas hebben.

De meeste bedrijven brengen de kandidaat voorafgaand aan de keuring op de hoogte van het doel van de keuring. Minder dan de helft van de bedrijven informeert de kandidaat over de inhoud van de keuring of de rechten en plichten bij een keuring. De betreffende informatie wordt voornamelijk mondeling gegeven. Kleine bedrijven brengen de keuring vaker zelf op de hoogte van de uitslag dan de grote bedrijven. De helft van de bedrijven geeft aan dat de keurende arts/in-

stantie de uitslag doorgeeft aan de kandidaat. De uitslag wordt door de helft van de bedrijven mondeling doorgegeven. Eenderde laat de kandidaat schriftelijk de uitslag weten. Veertien procent meldt de uitslag in de aanstellingsbrief.

Grote bedrijven kennen de kandidaat beduidend vaker de mogelijkheid toe tot herkeuring dan de kleine bedrijven. Bij de overheid is deze mogelijkheid aanzienlijk vaker aanwezig dan bij de overige bedrijfstakken. Daarnaast laten grote bedrijven de herkeuring relatief vaker door een andere arts of instantie verrichten dan de aanstellingskeuring. Ook dit komt het meest voor bij de overheid.

Kleine bedrijven betalen de aanstellingskeuring vaker per verrichting dan de grote bedrijven. Bij deze laatstgenoemde bedrijven is de keuring vaker een onderdeel van het abonnement per werknemer met de BGD. De kosten van de keuring worden door de meeste bedrijven zelf betaald. De kosten van een herkeuring worden door driekwart van de bedrijven betaald. Een beperkt aantal bedrijven vraagt voor een herkeuring een bijdrage aan de kandidaat.

5. RESULTATEN BIJ DE ARTSEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek onder artsen besproken. In paragraaf 5.1 wordt aangegeven hoeveel van de responderende artsen aanstellingskeuringen verrichten. In paragraaf 5.2 worden de artsen die aanstellingskeuringen verrichten, met elkaar vergeleken ten aanzien van leeftijd, geslacht en wordt tevens aangegeven waar de artsen werkzaam zijn. Vervolgens zal in paragraaf 5.3 tot en met 5.12 aandacht worden besteed aan de antwoorden van deze respondenten (in casu de keurende artsen), op de vragen over de aanstellingskeuring. Deels komen hierbij dezelfde onderwerpen aan de orde als in hoofdstuk 4, waarin de resultaten voor de bedrijven zijn besproken. Daarnaast zal worden ingegaan op meer inhoudelijke aspecten van de aanstellingskeuring. Tot slot, worden de belangrijkste resultaten kort samengevat in paragraaf 5.13.

In de tabellen die in dit hoofdstuk gepresenteerd worden, zal steeds het aantal artsen dat een vraag beantwoord heeft, vermeld worden. Dit heeft te maken met het feit dat de meeste vragen door een wisselend aantal artsen beantwoord zijn. Voorts zijn de antwoorden op de vragen weergegeven als percentage van het totaal aantal artsen dat een bepaalde vraag beantwoord heeft. Waar nodig is tevens het absolute aantal artsen dat een bepaald antwoord geeft weergegeven.

Tenslotte is onder de tabellen de overschrijdingskans na Chi-kwadraattoetsing aangegeven, teneinde te kunnen beoordelen of de waargenomen verschillen tussen de artsen ten aanzien van een beschreven aspect, statistische significant zijn of niet. In een aantal tabellen is de overschrijdingskans door middel van ** of *** aangegeven (overeenkomend met respectievelijk $p < 0.05$ en $p < 0.01$), als de Chi-kwadraattoetsing voor elk van de in de tabel beschreven aspecten, afzonderlijk heeft plaatsgevonden.

5.1 Het aantal artsen dat aanstellingskeuringen verricht

In de onderstaande tabel (5.1) is aangegeven hoeveel van de responderende artsen, uitgesplitst naar discipline, aanstellingskeuringen verrichten. Bij de artsen is de vraag over het wel of niet verrichten van aanstellingskeuringen heel algemeen gesteld. Dit in tegenstelling tot de betreffende vraag aan de bedrijven die gericht is op het verrichten van keuringen in 1987.

tabel 5.1 Het aantal artsen (absoluut en als percentage van de respons) dat keuringen verricht naar discipline

| discipline | keurende artsen abs. (perc) | respons abs. |
|--|--------------------------------|-----------------|
| huisarts | 97 (70) | 139 |
| specialist | 4 (2) | 265 |
| sociaal geneeskundige (niet bedrijfsarts) | 9 (7) | 128 |
| bedrijfsarts | 140 (83) | 168 |
| overige artsen | 24 (11) | 220 |
| totaal | 274 (30) | 920 |

$p < 0.05$

De bovenstaande tabel laat een significant verschil zien tussen keurende en niet-keurende artsen ten aanzien van discipline. Uit de tabel blijkt dat met name de huisartsen en bedrijfsartsen aanstellingskeuringen verrichten. Bij de categorie 'overige artsen' (d.w.z. artsen die als zodanig bij WVC geregistreerd zijn), blijken het ook juist de huisartsen (n=5) en bedrijfsartsen (n=9) te zijn die keuren. Het totaal aantal keurende huisartsen en bedrijfsartsen komt daarmee op respectievelijk 102 en 149.

Om te kunnen nagaan of leeftijd en geslacht samenhangen met het al dan niet verrichten van keuringen, is in tabel 5.2 en 5.3 weergegeven hoeveel van de responderende huisartsen en bedrijfsartsen, uitgesplitst naar leeftijd en geslacht, keuringen verrichten. De specialisten, sociaal geneeskundigen (niet-bedrijfsartsen) en overige artsen zijn niet in deze tabellen opgenomen omdat in deze categorieën artsen nagenoeg geen keuringen verricht worden.

tabel 5.2 Het aantal huisartsen en bedrijfsartsen (absoluut en als percentage van de respons) dat keuringen verricht naar leeftijd

| leeftijd | huisartsen abs. (perc) | totaal abs. | bedrijfsartsen abs. (perc) | totaal abs. |
|------------------|---------------------------|----------------|-------------------------------|----------------|
| 20-29 jaar | - (-) | 4 | 6 (86) | 7 |
| 30-39 jaar | 52 (68) | 77 | 66 (90) | 73 |
| 40-49 jaar | 33 (61) | 54 | 47 (89) | 53 |
| 50-59 jaar | 11 (55) | 20 | 23 (74) | 31 |
| 60 jaar en ouder | 6 (40) | 15 | 7 (64) | 11 |
| totaal | 102 (60) | 170 | 149 (85) | 175 |
| | p<0.05 | | p>0.05 | |

tabel 5.3 Het aantal huisartsen en bedrijfsartsen (absoluut en als percentage van de respons) dat keuringen verricht naar geslacht

| geslacht | huisartsen abs. (perc) | totaal abs. | bedrijfsartsen abs. (perc) | totaal abs. |
|---------------|---------------------------|----------------|-------------------------------|----------------|
| man | 93 (64) | 145 | 129 (85) | 151 |
| vrouw | 9 (36) | 25 | 20 (83) | 24 |
| totaal | 102 (60) | 170 | 149 (85) | 175 |
| | p<0.05 | | p>0.05 | |

Uit tabel 5.2 kan opgemaakt worden dat er voor de huisartsen een significant verschil is tussen de keurende en niet-keurende artsen ten aanzien van leeftijd. Voor de bedrijfsartsen is dit verschil niet significant. Wel is voor beide categorieën van artsen eenzelfde trend waarneembaar. Het percentage keurende artsen blijkt namelijk zowel voor de huisartsen als de bedrijfsartsen af te nemen met het toenemen van de leeftijd.

Tabel 5.3 laat zien dat er voor de huisartsen een duidelijk verschil is tussen de keurende en niet-keurende artsen ten aanzien van geslacht. Het percentage mannelijke huisartsen dat keurt is bijna twee keer zo hoog als het percentage

vrouwelijke huisartsen. Bij de bedrijfsartsen blijken de mannelijke en vrouwelijke artsen in gelijke mate te keuren.

Concluderend kan worden gesteld dat het percentage keurende artsen gerelateerd is aan de discipline, de leeftijd en voor huisartsen ook aan het geslacht. In verband hiermee is in de verdere analyses rekening gehouden met deze achtergrondkenmerken. De analyses met betrekking tot de discipline beperken zich tot de huisartsen en bedrijfsartsen omdat nagenoeg alleen deze artsen aanstellingskeuringen verrichten (zie tabel 5.1).

5.2 Leeftijd en geslacht van de keurende arts en de dienst waar deze werkzaam is

In deze paragraaf worden enkele achtergrondkenmerken van de keurende huisartsen en bedrijfsartsen weergegeven. In eerste instantie is nagegaan of de keurende huisartsen en bedrijfsartsen vergelijkbaar zijn met betrekking tot leeftijd en geslacht. Voorts is nagegaan waar de artsen werkzaam zijn.

In de onderstaande tabellen zijn de gegevens over respectievelijk leeftijd en geslacht voor beide groepen artsen weergegeven.

tabel 5.4 Verdeling van keurende huisartsen en bedrijfsartsen naar leeftijd

| leeftijd | huisartsen | | bedrijfsartsen | | totaal | |
|---------------|------------|--------------|----------------|--------------|------------|--------------|
| | abs. | (perc.) | abs. | (perc.) | abs. | (perc.) |
| 20-29 jaar | - | (-) | 6 | (4) | 6 | (2) |
| 30-39 jaar | 52 | (51) | 66 | (44) | 118 | (47) |
| 40-49 jaar | 33 | (32) | 47 | (32) | 80 | (32) |
| 50-59 jaar | 11 | (11) | 23 | (15) | 34 | (14) |
| 60-65 jaar | 6 | (6) | 7 | (5) | 13 | (5) |
| totaal | 102 | (100) | 149 | (100) | 251 | (100) |

$p > 0.05$

tabel 5.5 Verdeling van keurende huisartsen en bedrijfsartsen naar geslacht

| geslacht | huisartsen | | bedrijfsartsen | | totaal | |
|---------------|------------|--------------|----------------|--------------|------------|--------------|
| | abs. | (perc.) | abs. | (perc.) | abs. | (perc.) |
| man | 93 | (91) | 129 | (87) | 222 | (88) |
| vrouw | 9 | (9) | 20 | (13) | 29 | (12) |
| totaal | 102 | (100) | 149 | (100) | 251 | (100) |

$p > 0.05$

Uit de tabellen kan worden afgelezen dat er slechts geringe verschillen bestaan tussen de keurende huisartsen en bedrijfsartsen ten aanzien van leeftijd en geslacht. De huisartsen en bedrijfsartsen zijn dus goed vergelijkbaar ten aanzien van leeftijd en geslacht.

In tabel 5.6 zijn de antwoorden weergegeven op de vraag waar de arts werkzaam is.

tabel 5.6 Waar is de arts werkzaam? (% artsen)

| | huisartsen (n=102) | bedrijfsartsen (n=149) | totaal (n=251) |
|--------------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| zelfstandige praktijk | 69 | - | 28 |
| groepspraktijk/maatschap | 27 | - | 11 |
| gezamenlijke BGD | - | 36 | 22 |
| enkelvoudige BGD | 1 | 34 | 21 |
| GG&GD/DGD | - | 20 | 12 |
| RBB | - | 5 | 3 |
| overig | 3 | 4 | 4 |

p<0.01

De meeste huisartsen melden werkzaam te zijn in een zelfstandig praktijk of een groepspraktijk dan wel maatschap. Ruim tweederde van de bedrijfsartsen is werkzaam bij een BGD (36% bij een gezamenlijke en 34% bij een enkelvoudige BGD). Eenvijfde van de bedrijfsartsen is werkzaam bij een GG&GD of een DGD en 5% werkt bij de RBB.

5.3 De (keurings-)werkzaamheden van de arts

In de vragenlijst zijn een aantal vragen opgenomen om een indruk te krijgen over de keuringsactiviteiten van de arts. Zo is bijvoorbeeld gevraagd naar het aantal aanstellingskeuringen dat de arts verricht heeft in 1987 alsmede het aantal keuringen voor een pensioenfonds of een verzekering. Tevens is gevraagd of de arts een kandidaat bij de aanstellingskeuring tevens keurt voor een pensioenfonds. Verder is gevraagd of die artsen, die zowel aanstellingskeuringen als ziektewetcontroles verrichten, de keuringen doen bij personen waarbij zij tevens in de toekomst de ziektewetcontroles gaan doen. Deze vraag is in de vragenlijst opgenomen om te kunnen nagaan in hoeverre er bij de arts sprake is van een combinatie van taken. Tenslotte is gevraagd of de arts deel uit maakt van de wervings- en selectiecommissie en voor welke bedrijfstakken de arts keurt. De antwoorden op deze vragen worden besproken in de tabellen 5.7 tot en met 5.11. De onderstaande tabel laat per soort keuring zien hoeveel keuringen de arts in 1987 heeft verricht.

tabel 5.7 Hoeveel van de volgende keuringsactiviteiten zijn door de arts in 1987 verricht? (% artsen)

| | | huisartsen (n=100) | bedrijfsartsen (n=144) | totaal (n=244) |
|---|-----------|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| medische aanstellingskeuringen | 0 | - | 1 | 0 ** |
| | 1 - 49 | 91 | 13 | 44 |
| | 50 - meer | 9 | 87 | 55 |
| inrede keuringen voor een pensioenfonds | 0 | 48 | 44 | 45 ** |
| | 1 - 49 | 50 | 29 | 38 |
| | 50 - meer | 2 | 26 | 16 |
| inrede keuringen voor een collectieve verzekering | 0 | 27 | 72 | 54 ** |
| | 1 - 49 | 71 | 26 | 44 |
| | 50 - meer | 2 | 2 | 2 |
| inrede keuringen voor een andere verzekering | 0 | 21 | 83 | 57 ** |
| | 1 - 49 | 77 | 16 | 42 |
| | 50 - meer | 2 | 1 | 1 |

** p<0.01

Uit tabel 5.7 kan worden opgemaakt dat bedrijfsartsen in 1987 meer aanstellingskeuringen en keuringen voor een pensioenfonds hebben verricht dan huisartsen. Keuringen voor een collectieve of andere verzekering zijn met name door huisartsen verricht. Hieronder worden de resultaten per soort keuring nog even kort toegelicht.

Vierenveertig procent van de keurende artsen zegt in 1987 minder dan 50 aanstellingskeuringen te hebben verricht. Dit blijkt echter vooral voor de huisartsen het geval te zijn (91%). Bijna driekwart van de bedrijfsartsen geeft aan 100 of meer aanstellingskeuringen te hebben verricht.

Ruim de helft van de artsen meldt één of meer intredekeuringen voor een pensioenfonds te hebben gedaan. Ongeveer een kwart van de bedrijfsartsen geeft aan dat in '87 meer dan 50 van dergelijke keuringen verricht zijn, terwijl dit slechts voor 2% van de huisartsen geldt.

Respectievelijk 72% en 83% van de bedrijfsartsen heeft geen intredekeuringen voor een collectieve of andere verzekering verricht in 1987. De meeste huisartsen hebben in het betreffende jaar wel dergelijke keuringen verricht, variërend van 1 tot 50 keuringen.

In tabel 5.8 zijn de antwoorden van de respondenten weergegeven op de vraag of een kandidaat bij de aanstellingskeuring tevens gekeurd wordt voor een pensioenfonds.

tabel 5.8 Keurt de arts een kandidaat bij de aanstellingskeuring tevens voor een pensioenfonds? (% artsen)

| | huisartsen (n=102) | bedrijfsartsen (n=149) | totaal (n=251) |
|---------|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| altijd | 2 | 33 | 20 |
| meestal | 3 | 25 | 16 |
| soms | 41 | 24 | 31 |
| nooit | 54 | 19 | 33 |

$p < 0.01$

Ruim éénderde van de artsen geeft aan een kandidaat (meestal/altijd) bij de aanstellingskeuring tevens voor een pensioenfonds te keuren. Dit blijkt met name door de bedrijfsartsen gedaan te worden. Eenderde van deze artsen keurt een kandidaat bij de aanstellingskeuring altijd mede voor een pensioenfonds en nog eens een kwart zegt dit meestal te doen. Bij de huisartsen liggen deze percentages beduidend lager (resp. 2% en 3%). Ruim de helft van de huisartsen zegt tijdens de aanstellingskeuring nooit voor een pensioenfonds te keuren. Een vraag die hierbij gesteld kan worden is, in welke mate huisartsen bekend zijn met het feit of ze tijdens een aanstellingskeuring al dan niet voor een pensioenfonds keuren.

De antwoorden op de vraag die betrekking heeft op het verrichten van aanstellingskeuringen bij personen die de arts ook voor een eventuele ziektewetcontrole ziet, zijn weergegeven in tabel 5.9.

tabel 5.9 Indien de arts zowel aanstellingskeuringen als ziekwetcontroles doet, verricht de arts de keuring dan bij personen waarbij hij/zij ook deze controle gaat doen? (% artsen)

| | huisartsen (n=95) | bedrijfsartsen (n=139) | totaal (n=234) |
|---------|----------------------|---------------------------|-------------------|
| altijd | 1 | 27 | 16 |
| meestal | 5 | 21 | 15 |
| soms | 22 | 5 | 12 |
| nooit | 37 | 2 | 16 |
| n.v.t. | 35 | 45 | 41 |

p<0.01

Uit de tabel kan worden opgemaakt dat ongeveer de helft van de bedrijfsartsen de aanstellingskeuring (meestal/altijd) verricht bij personen waarbij later ook de eventuele ziekwetcontroles zullen plaatsvinden. Bij de huisartsen ligt dit percentage veel lager (6%). Bij 35% van de huisartsen en 45% van de bedrijfsartsen, is geen sprake van een combinatie van deze taken. De invloed die een dergelijke combinatie van taken heeft op verschillende keuringsaspecten komt later in dit hoofdstuk nog ter sprake (met name ten aanzien van het doel en de inhoud van de keuring).

Op de vraag of de keurende arts deel uit maakt van de wervings- en selectiecommissie zijn de volgende antwoorden gegeven (tabel 5.10).

tabel 5.10 Maakt de keurend arts deel uit van de wervings- en selectiecommissie? (% artsen)

| | huisartsen (n=102) | bedrijfsartsen (n=149) | totaal (n=251) |
|----------------|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| altijd/meestal | 1 | 5 | 4 |
| soms | 3 | 5 | 4 |
| nooit | 96 | 89 | 92 |

p>0.05

In totaal 8% van de artsen maakt weleens deel uit van de wervings- en selectiecommissie. De meeste artsen geven echter te kennen nooit deel uit te maken van de wervings- en selectiecommissie.

Tot slot zijn in tabel 5.11 de antwoorden van de respondenten weergegeven op de vraag voor welke bedrijfstakken de arts aanstellingskeuringen verricht.

tabel 5.11 Ten behoeve van welke bedrijfstak verricht de arts aanstellingskeuringen? (% artsen)

| | huisartsen (n=102) | bedrijfsartsen (n=149) | totaal (n=251) |
|---|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| landbouw/visserij | 7 | 5 | 6 |
| delfstoffenwinning | 4 | 8 | 6 |
| industrie | 26 | 49 | 39 ** |
| openbare nutsbedrijven | 17 | 24 | 21 |
| bouwnijverheid/installatie- bedrijven | 10 | 21 | 16 * |
| handel/horeca/reparatie- bedrijven | 35 | 25 | 29 |
| transport/opslag/communicatie- bedrijven | 20 | 29 | 25 |
| bank/verzekering/zakelijke dienstverlening | 41 | 32 | 36 |
| overige dienstverlening | 81 | 55 | 66 ** |
| overheid | 22 | 48 | 37 ** |

** p<0.01 * p<0.05

Uit de tabel kan worden opgemaakt dat de meeste artsen aanstellingskeuringen verrichten ten behoeve van de dienstverlenende bedrijven (66%). Huisartsen geven dit relatief het vaakst aan (81% resp. 55%). Deze bevinding ondersteunt het vermoeden dat huisartsen met name keuren ten behoeve van instellingen uit de gezondheidszorg en het onderwijs (behorend tot deze dienstverleningstak). Voorts blijken relatief veel artsen aanstellingskeuringen te verrichten voor de industrie, de overheid en het bank- en verzekeringswezen (resp. 39%, 37% en 36% van de artsen). Keuringen ten behoeve van de industrie en de overheid worden echter relatief wat vaker door bedrijfsartsen verricht (49% en 48%), terwijl keuringen voor het bank- en verzekeringswezen relatief het vaakst door huisartsen worden gedaan (41%).

5.4

De functies waarvoor een aanstellingskeuring plaatsvindt

In deze paragraaf worden de antwoorden van de respondenten besproken op de vragen die betrekking hebben op de functies waarvoor een aanstellingskeuring plaatsvindt. Behalve naar het soort functies waarvoor de arts keurt is tevens gevraagd naar het gebruik van functie-eisen of functie-beschrijvingen ten behoeve van de keuringen.

In tabel 5.12 is aangegeven voor welke functies de arts een aanstellingskeuring verricht.

tabel 5.12 Bij welk soort functies verricht de arts een aanstellingskeuring? (% artsen)

| | huisartsen (n=101) | bedrijfsartsen (n=149) | totaal (n=250) |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| alle soorten functies | 93 | 99 | 96 |
| specifieke functies | 7 | 1 | 4 |

p<0.05

In totaal 4% van de keurende artsen verricht aanstellingskeuringen voor specifieke functies (bijvoorbeeld functies in het onderwijs of bij kandidaten die ouder zijn dan een bepaalde leeftijd). Dit blijkt met name voor huisartsen het geval te zijn (7%). De meeste artsen echter keuren voor alle soorten functies.

In tabel 5.13 t/m 5.15 zijn de antwoorden van de respondenten weergegeven op de vragen die betrekking hebben op het gebruik van functie-eisen of functie-beschrijvingen. In de eerste tabel zijn de antwoorden weergegeven op de vraag of de arts op de hoogte is van de specifieke arbeidsomstandigheden door middel van een functiebeschrijving of functie-eisen.

tabel 5.13 Is de arts op de hoogte van de specifieke arbeidsomstandigheden van de kandidaat door middel van een functiebeschrijving, functie-eisen of een belastingsprofiel? (% artsen)

| | huisartsen (n=102) | bedrijfsartsen (n=149) | totaal (n=251) |
|---------|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| altijd | 11 | 28 | 21 |
| meestal | 49 | 57 | 54 |
| soms | 30 | 13 | 20 |
| nooit | 10 | 2 | 5 |

$p < 0.01$

Driekwart van de artsen meldt nagenoeg altijd op de hoogte te zijn van de arbeidsomstandigheden door middel van een functiebeschrijving of functie-eisen. Dit blijkt voor bedrijfsartsen wat vaker het geval te zijn dan voor huisartsen (85% resp. 60%). Huisartsen daarentegen geven relatief wat vaker aan hiervan soms of nooit op de hoogte te zijn.

Voorts is gevraagd of de arts naar deze functiebeschrijving of eisen informeert indien hij/zij hiervan niet op de hoogte is (tabel 5.14).

tabel 5.14 Indien de arts hiervan niet altijd op de hoogte is, informeert hij/zij dan naar deze functiebeschrijving/eisen? (% artsen)

| | huisartsen (n=91) | bedrijfsartsen (n=108) | totaal (n=199) |
|---|----------------------|---------------------------|-------------------|
| ja | 59 | 69 | 65 |
| nee, tenzij de bevindingen daartoe aanleiding geven | 39 | 31 | 34 |
| nee | 2 | - | 1 |

$p > 0.05$

De meeste artsen blijken de betreffende informatie op te vragen. Respectievelijk 39% van de huisartsen en 31% van de bedrijfsartsen doet dit echter uitsluitend als de bevindingen daartoe aanleiding geven.

In de onderstaande tabel is aangegeven bij wie deze informatie wordt opgevraagd. Omdat per respondent meer dan één antwoord mogelijk is, gaat het kolommentotaal de 100% te boven.

tabel 5.15 Bij wie informeert de arts naar deze functiebeschrijving/eisen? (% artsen)

| | huisartsen (n=89) | bedrijfsartsen (n=108) | totaal (n=197) | |
|-------------------------------------|----------------------|---------------------------|-------------------|----|
| de keurling zelf | 79 | 38 | 56 | ** |
| personeelszaken | 26 | 79 | 55 | ** |
| de opdrachtgever, directie | 38 | 31 | 34 | - |
| een collega bedrijfsarts | 2 | 44 | 25 | ** |
| de toekomstige chef van de keurling | 3 | 26 | 16 | ** |
| een collega huisarts | 5 | - | 2 | * |

** p<0.01 * p<0.05

De informatie over de functie wordt voornamelijk gevraagd aan de keurling zelf (56%) en/of aan personeelszaken (55%). Opvallend is dat de meeste huisartsen de betreffende informatie aan de keurling zelf vragen, terwijl de meeste bedrijfsartsen de informatie aan personeelszaken vragen. Voorts zeggen bedrijfsartsen vaker te informeren bij de toekomstige chef van de keurling (26% versus 3%) of bij een collega-bedrijfsarts (44% versus 2%).

Ten slotte is aan de artsen die een functie-beschrijving/functie-eisen hanteren gevraagd, waar volgens de arts de functiebeschrijving op van invloed is. De antwoorden op deze vraag zijn weergegeven in tabel 5.16.

tabel 5.16 Is een functiebeschrijving voor de arts van invloed op: (% artsen)

| | | huisartsen (n=89) | bedrijfsartsen (n=142) | totaal (n=231) | |
|--|----------------|----------------------|---------------------------|-------------------|----|
| de inhoud van de keuring? | altijd/meestal | 50 | 68 | 61 | ** |
| | soms/nooit | 50 | 32 | 39 | |
| de wijze waarop de kandidaat wordt beoordeeld? | altijd/meestal | 58 | 77 | 70 | ** |
| | soms/nooit | 42 | 23 | 30 | |

** p<0.01

De functiebeschrijving blijkt vooral van invloed op de wijze waarop de kandidaat wordt beoordeeld (70%). In iets mindere mate is de functiebeschrijving van invloed op de inhoud van de aanstellingskeuring (61%). Bedrijfsartsen zijn duidelijk vaker dan huisartsen deze meningen toegeedaan.

5.5 De werkwijze van de arts bij de aanstellingskeuring

Om een indruk te krijgen over de werkwijze van de artsen ten aanzien van de aanstellingskeuring is aan de artsen gevraagd of ze een standaard werkwijze hanteren, of ze voorschriften met criteria voor geschiktheid tot hun beschikking hebben en of ze bepaalde richtlijnen hanteren. De antwoorden op deze vragen worden besproken in deze paragraaf.

In de eerste plaats is dus gevraagd of de arts een standaard werkwijze hanteert ten aanzien van verschillende aspecten van de keuring. Onder een vaste werkwijze wordt verstaan een werkwijze die volgens een vast patroon verloopt (en die

eventueel schriftelijk is vastgelegd). Ook is gevraagd welke werkwijze dat is. De betreffende antwoorden zijn in tabel 5.17 en 5.18 weergegeven.

tabel 5.17 Hanteert de arts een standaard werkwijze ten aanzien van:
(% artsen dat ja antwoordt) (méér dan 1 antwoord mogelijk)

| | huisartsen (n=102) | bedrijfsartsen (n=149) | totaal (n=251) |
|--|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| -de inhoud van de keuring? | 97 | 86 | 90 ** |
| -de beoordeling van de keuringsresultaten? | 71 | 75 | 74 - |
| -de wijze waarop de keuringsuitslag wordt meegedeeld aan de kandidaat? | 84 | 93 | 90 * |
| -de wijze waarop de keuringsuitslag wordt meegedeeld aan de opdrachtgever? | 93 | 98 | 96 - |

** p<0.01 * p<0.05

tabel 5.18 Indien de arts een standaard werkwijze hanteert, welke werkwijze is dat dan? (% artsen)

| | huisartsen (n=98) | bedrijfsartsen (n=141) | totaal (n=239) |
|--|----------------------|---------------------------|-------------------|
| -van de dienst waar de arts werkzaam is | - | 68 | 40 |
| -van de arts zelf | 45 | 18 | 29 |
| -LHV/KNMG/basiskeuring | 39 | 1 | 17 |
| -combinatie van bovenstaande | 11 | 11 | 11 |
| -van het bedrijf waar de arts voor keurt | 4 | - | 2 |

p<0.01

De meeste artsen geven aan een standaard werkwijze te hanteren ten aanzien van de inhoud van de keuring, de beoordeling van de resultaten en de wijze waarop de uitslag wordt meegedeeld aan de opdrachtgever dan wel kandidaat. Echter de huisartsen zijn in de meerderheid als het gaat om een standaard werkwijze ten aanzien van de inhoud van de keuring. Bedrijfsartsen daarentegen blijken vaker een standaard werkwijze te hanteren ten aanzien van de manier waarop de uitslag wordt meegedeeld aan de kandidaat.

De werkwijze die gehanteerd wordt is volgens de respondenten overwegend de werkwijze van de dienst waar de arts werkzaam is of van de arts zelf (resp. 40% en 29%).

Bedrijfsartsen hanteren bij de aanstellingskeuring met name de werkwijze van de dienst waar men werkzaam is (68%). Huisartsen blijken overwegend een eigen standaard werkwijze te hanteren, dan wel de werkwijze die is aanbevolen door de KNMG/LHV (de zg. LHV-basiskeuring).

Op de vragen of de arts (bindende) voorschriften met criteria voor geschiktheid tot de beschikking heeft en zo ja of hij/zij zich houdt aan deze voorschriften, wordt als volgt geantwoord (tabel 5.19).

tabel 5.19 Heeft de arts (bindende) voorschriften met criteria voor geschiktheid tot de beschikking? (% artsen)

| | huisartsen (n=102) | bedrijfsartsen (n=149) | totaal (n=251) |
|-------------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| ja voor alle functies | 3 | 8 | 6 |
| voor de meeste functies | 10 | 29 | 21 |
| voor enkele functies | 17 | 40 | 30 |
| nee | 71 | 24 | 43 |

p<0.01

Respectievelijk 6%, 21% en 30% van de respondenten zegt voor alle, de meeste of voor enkele functies dergelijke voorschriften ter beschikking te hebben. Dit geldt echter met name voor de bedrijfsartsen. Eénenzeventig procent van de huisartsen geeft te kennen géén voorschriften met criteria voor geschiktheid tot de beschikking te hebben.

Vrijwel alle artsen die deze voorschriften wel tot hun beschikking hebben, zeggen zich hier ook aan te houden (resp. 97% van de huisartsen en 98% van de bedrijfsartsen).

Voorts is gevraagd of de arts richtlijnen tot zijn/haar beschikking heeft voor verschillende keuringsaspecten, of de arts zich hier aan houdt en door wie deze zijn opgesteld. Met richtlijnen worden aanwijzingen voor een te volgen handelwijze verstaan. Tabellen 5.20 en 5.21 geven een overzicht van de antwoorden op deze vragen.

tabel 5.20 Heeft de arts richtlijnen tot zijn/haar beschikking voor: (% artsen) (méér dan 1 antwoord mogelijk)

| | huisartsen (n=101) | bedrijfsartsen (n=149) | totaal (n=250) | |
|--|-----------------------|---------------------------|-------------------|----|
| de inhoud van de keuring? | 64 | 82 | 75 | ** |
| het doel van de keuring? | 45 | 80 | 66 | ** |
| de wijze waarop de uitslag wordt meegedeeld? | 40 | 73 | 60 | ** |
| de beoordeling van de keuringsresultaten? | 27 | 60 | 46 | ** |

** p<0.01

Driekwart van de keurende artsen heeft richtlijnen ter beschikking voor de inhoud van de keuring. Bedrijfsartsen echter duidelijk vaker dan huisartsen (82% versus 64%). Verder blijkt tweederde van de artsen richtlijnen te hebben voor het doel van de keuring en nog eens 60% van de artsen heeft richtlijnen ter beschikking voor de wijze waarop de uitslag wordt meegedeeld aan de betrokkenen. Over het algemeen zeggen bedrijfsartsen vaker richtlijnen tot hun beschikking te hebben dan huisartsen.

Vrijwel alle bedrijfsartsen en huisartsen die richtlijnen tot hun beschikking hebben, zeggen zich hieraan te houden (respectievelijk 98% en 99% van deze artsen).

De antwoorden op de vraag door wie deze richtlijnen zijn opgesteld, zijn weergegeven in tabel 5.21.

tabel 5.21 Door wie zijn deze richtlijnen opgesteld? (% artsen)
(méér dan 1 antwoord mogelijk)

| | huisartsen (n=75) | bedrijfsartsen (n=138) | totaal (n=213) | |
|------------------------------|----------------------|---------------------------|-------------------|----|
| de eigen dienst | 3 | 88 | 58 | ** |
| de KNMG | 83 | 15 | 39 | ** |
| de opdrachtgever | 41 | 11 | 22 | ** |
| de RBB | - | 31 | 20 | ** |
| een verzekeringsmaatschappij | 47 | 6 | 20 | ** |
| de NVAB | - | 30 | 19 | ** |
| het pensioenfonds | 15 | 8 | 10 | - |
| Commissie Hessel (1977) | - | 4 | 2 | - |

* $p < 0.01$

De gehanteerde richtlijnen blijken vooral afkomstig van de eigen dienst (58%), de KNMG (39%), dan wel van de opdrachtgever (22%), de RBB (20%) of een verzekeringsmaatschappij (20%). Richtlijnen van de eigen dienst worden overwegend door bedrijfsartsen gehanteerd. Daarnaast hanteert zo'n 30% van deze artsen richtlijnen van de RBB en/of NVAB. De richtlijnen van de KNMG worden overwegend door de huisartsen gehanteerd. Ook richtlijnen van een verzekeringsmaatschappij of opdrachtgever worden door deze artsen relatief vaak genoemd (47% en 41%).

Tot slot zijn in tabel 5.22 de antwoorden van de respondenten weergegeven op de vraag waardoor de inhoud van de keuring bepaald wordt indien geen sprake is van een standaard werkwijze of bepaalde richtlijnen ten aanzien van de inhoud.

tabel 5.22 Indien de inhoud van de keuring niet bepaald wordt door een standaard werkwijze en/of richtlijnen, waardoor wordt de inhoud dan bepaald? (% artsen)

| | huisartsen (n=44) | bedrijfsartsen (n=80) | totaal (n=124) |
|-----------------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------|
| de functie waarvoor gekeurd wordt | 32 | 63 | 52 |
| eigen inzicht | 39 | 21 | 27 |
| een combinatie van beide | 30 | 16 | 21 |

$p < 0.01$

Ruim de helft van de artsen laat de inhoud in dergelijke gevallen afhangen van (hetgeen ze weten over) de functie waarvoor gekeurd wordt. Wat opvalt is dat dit vooral voor bedrijfsartsen het geval is. Minder dan eenderde van de huisartsen is dezelfde mening toegedaan. Huisartsen blijken de inhoud van de keuring wat vaker naar eigen inzicht in te vullen, dan wel te bepalen door een combinatie van eigen inzicht en (hetgeen ze bijvoorbeeld via de keurling weten over de) de functie waarvoor gekeurd wordt.

5.6 Het doel en het moment van de aanstellingskeuring

In deze paragraaf worden de resultaten weergegeven van de vragen die betrekking hebben op het doel en het moment van de aanstellingskeuring. In de vra-

genlijst is onder andere gevraagd of er tussen de opdrachtgever en de arts afspraken zijn gemaakt over het doel van de keuring en of hierover, naar de mening van de arts, overeenstemming bestaat. Tevens is gevraagd wanneer de keuring plaatsvindt en met welk(e) doel(en) de arts over het algemeen een aanstellingskeuring verricht.

In de onderstaande tabellen (5.23 en 5.24) zijn de antwoorden weergegeven op de vragen naar de afspraken en overeenstemming tussen de opdrachtgever en de arts over het doel van de keuring.

tabel 5.23 Zijn er tussen de opdrachtgever(s) en de keurende arts (schriftelijke) afspraken gemaakt over het doel van de aanstellingskeuring? (% artsen)

| | huisartsen (n=102) | bedrijfsartsen (n=145) | totaal (n=247) |
|------------------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| ja, met alle opdrachtgevers | 9 | 44 | 30 |
| met de meeste opdrachtgevers | 9 | 20 | 15 |
| met enkele opdrachtgevers | 14 | 4 | 8 |
| nee | 69 | 32 | 47 |

$p < 0.01$

tabel 5.24 Bestaat tussen de opdrachtgever en de keurende arts duidelijke overeenstemming over het doel van de keuring? (% artsen)

| | huisartsen (n=98) | bedrijfsartsen (n=147) | totaal (n=245) |
|---------|----------------------|---------------------------|-------------------|
| altijd | 18 | 36 | 29 |
| meestal | 46 | 56 | 52 |
| soms | 22 | 8 | 14 |
| nooit | 13 | 1 | 6 |

$p < 0.01$

Dertig procent van de artsen geeft te kennen met alle opdrachtgevers afspraken te hebben gemaakt over het doel van de keuring. Respectievelijk 15% en 8% heeft hierover in ieder geval met een aantal opdrachtgevers afspraken gemaakt. Huisartsen zeggen aanzienlijk minder vaak dan bedrijfsartsen dat ze afspraken over het doel hebben gemaakt met de opdrachtgever(s). Ruim tweederde heeft hierover zelfs helemaal geen afspraken gemaakt.

Respectievelijk 29% en 52% van de artsen geeft aan dat er naar hun mening altijd dan wel meestal sprake is van duidelijke overeenstemming over het doel met de opdrachtgever(s). Bedrijfsartsen geven dit bovendien relatief vaker aan dan huisartsen. Opmerkelijk is echter dat, ondanks het beperkte aantal huisartsen dat hierover afspraken heeft gemaakt, toch bijna tweederde van deze artsen aangeeft dat er nagenoeg altijd duidelijke overeenstemming bestaat tussen arts en opdrachtgever(s) over het doel.

De antwoorden van de respondenten op de vraag die betrekking heeft op het moment waarop de aanstellingskeuring plaatsvindt, zijn in de volgende tabel (5.25) weergegeven.

tabel 5.25 Wanneer vindt de aanstellingskeuring plaats? (% artsen)

| | | huisarts (n=101) | bedrijfsarts (n=148) | totaal (n=249) |
|--|----------------|---------------------|-------------------------|-------------------|
| -in de loop van de wervings- en selectie procedure (het keuringsresultaat is één van de factoren die van belang zijn bij de aanstelling) | altijd/meestal | 22 | 12 | 16 |
| | soms/nooit | 78 | 88 | 84 |
| -na afloop/als sluitstuk van de wervings-en selectieprocedure (dus ná selectie van de kandidaat) | altijd/meestal | 71 | 91 | 83 ** |
| | soms/nooit | 29 | 9 | 17 |
| -na het in dienst treden van de kandidaat | altijd/meestal | 6 | 1 | 3 * |
| | soms/nooit | 94 | 99 | 97 |

** p<0.01 * p<0.05

De meeste artsen geven aan dat ze keuren na afloop c.q. als sluitstuk van de wervings-en selectieprocedure. Bedrijfsartsen geven dit echter duidelijk vaker aan dan de huisartsen (91 versus 71%). Huisartsen keuren iets vaker in de loop van de procedure (22 versus 12%). Zes procent van de huisartsen en 1% van de bedrijfsartsen keurt vrijwel altijd nadat de kandidaat in dienst getreden is.

Tot slot, is gevraagd met welk doel de arts over het algemeen een aanstellingskeuring verricht. De antwoorden op deze vraag zijn in tabel 5.26 weergegeven. De doelstellingen die in de tabel zijn weergegeven zijn gerangschikt naar de mate waarin het totaal aantal artsen de doelstelling meestal/altijd hanteert.

tabel 5.26 Met welke van de onderstaande doelen verricht de arts over het algemeen een aanstellingskeuring? (% artsen)

| | | huisarts (n=102) | bedrijfsarts (n=149) | totaal (n=251) | |
|---|---------------------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------|----|
| -het beoordelen van de vraag of de betrokken <u>persoon</u> medisch geschikt is voor de betreffende functie | altijd/meestal soms/nooit | 95 5 | 90 10 | 92 8 | |
| -het beoordelen van de vraag of de betreffende <u>functie</u> medisch geschikt is voor de betrokken persoon | altijd/meestal soms/nooit | 55 45 | 74 26 | 66 34 | ** |
| -het voorkómen van risico's voor de gezondheid van de kandidaat | altijd/meestal soms/nooit | 37 63 | 83 17 | 65 35 | ** |
| -het beoordelen van de belastbaarheid van de betrokken persoon (er wordt <u>geen</u> arbeidsgrafiek/belastbaarheidsprofiel opgesteld) | altijd/meestal soms/nooit | 39 61 | 73 27 | 59 41 | ** |
| -het beoordelen van risico's van het indienstnemen voor de werkgever (zoals te verwachten ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid, invaliditeit) | altijd/meestal soms/nooit nooit | 69 31 | 40 60 | 51 49 | ** |
| -het voldoen aan wettelijke verplichtingen en/of arbeidsovereenkomsten | altijd/meestal soms/nooit | 46 54 | 53 47 | 50 50 | |
| -het voorkómen van risico's voor anderen bij het indienstnemen van de kandidaat | altijd/meestal soms/nooit | 24 76 | 64 36 | 47 53 | ** |
| -het verkrijgen van uitgangswaarden/beginwaarden t.b.v. vroege opsporing van latere ziekten/afwijkingen | altijd/meestal soms/nooit | 14 86 | 67 33 | 45 55 | ** |
| -kennismaken van de kandidaat met de Bedrijfsgezondheidszorg (BGZ)/begin BGZ-begeleiding | altijd/meestal soms/nooit | - 100 | 71 29 | 42 58 | ** |
| -de keurling te kunnen opnemen in het pensioenfonds of een collectieve verzekering | altijd/meestal soms/nooit | 18 82 | 52 48 | 38 62 | ** |
| -het opstellen van een arbeidsgrafiek of belastbaarheidsprofiel | altijd/meestal soms/nooit | 3 97 | 26 74 | 17 83 | ** |

** p<0.01

Uit de tabel komt naar voren dat vrijwel alle artsen de keuring hanteren om te beoordelen of de persoon medisch geschikt is voor de functie. Tweederde van de artsen zegt de keuring te hanteren om te beoordelen of de betreffende functie medisch geschikt is voor de kandidaat. Bedrijfsartsen geven dit relatief vaker aan dan huisartsen (74% versus 55%). Daarnaast blijkt meer dan de helft van de artsen te keuren om risico's voor de gezondheid van de kandidaat te voorkómen (65%), of om de belastbaarheid van de keurling te beoordelen (59%). Ook deze doelstellingen worden relatief het vaakst door bedrijfsartsen genoemd.

De helft van de artsen gebruikt de keuring om eventuele risico's voor de werkgever te kunnen beoordelen. Deze doelstelling wordt met name door huisartsen aangegeven (69% tegen 40% van de bedrijfsartsen).

Doelstellingen die duidelijk passen binnen de bedrijfsgezondheidszorg, zoals het verkrijgen van uitgangswaarden en het kennismaken met de bedrijfsgezondheidszorg, blijken, naar verwachting, vooral door bedrijfsartsen (67% en 71%) gehanteerd te worden. De bedrijfsarts benut de keuring bovendien aanzienlijk vaker voor het opstellen van een arbeidsgrafiek (26% resp. 3%).

Tenslotte zegt 50% van de artsen een aanstellingskeuring te verrichten om te voldoen aan wettelijke verplichtingen en/of arbeidsovereenkomsten.

Tevens is nagegaan of er een verband bestaat tussen het doel van de keuring enerzijds en het verrichten van keuringen voor een pensioenfonds en/of het doen van ziektewetcontroles anderzijds.

Het keuren voor een pensioenfonds blijkt voor bedrijfsartsen van invloed te zijn op enkele doelstellingen. (Voor huisartsen kon geen relatie met het doel van de keuring worden onderzocht, gezien het (naar zeggen) te kleine aantal huisartsen dat keurt voor een pensioenfonds).

Bedrijfsartsen die tevens keuren ten behoeve van een pensioenfonds blijken de keuring duidelijk vaker dan overige bedrijfsartsen, te hanteren om risico's voor de werkgever te beoordelen (50% versus 25%) en/of om te voldoen aan wettelijke verplichtingen (70% versus 30%).

Ook de bedrijfsartsen die ziektewetcontroles doen blijken bovenstaande doelstellingen duidelijk vaker te hanteren dan bedrijfsartsen die deze controles niet doen (resp. 49% versus 32% en 68% versus 44%). Tevens blijken bedrijfsartsen die ziektewetcontroles doen duidelijk vaker de belastbaarheid van een kandidaat te beoordelen (82% tegen 67%).

5.7

De inhoud van de aanstellingskeuring

In deze paragraaf worden de antwoorden besproken op de vragen die gesteld zijn over de inhoud van de aanstellingskeuring. Zo is onder andere gevraagd over welke aspecten de arts zich tijdens de keuring een oordeel vormt en uit welke onderdelen de keuring over het algemeen bestaat. De antwoorden op deze vragen zijn weergegeven in tabel 5.27 tot en met 5.29.

tabel 5.27 Vormt de arts zich tijdens de aanstellingskeuring een oordeel over:
(% artsen)

| | | huisarts (n=102) | bedrijfsarts (n=149) | totaal (n=251) | |
|--|----------------|---------------------|-------------------------|-------------------|----|
| -de lichamelijke belastbaarheid van de keurling | altijd/meestal | 98 | 95 | 96 | - |
| | soms/nooit | 2 | 5 | 4 | |
| -de psychische belastbaarheid van de keurling | altijd/meestal | 93 | 76 | 83 | ** |
| | soms/nooit | 7 | 24 | 17 | |
| -risico op ziekte die het aanvaarden van de functie met zich meebrengt | altijd/meestal | 66 | 73 | 70 | - |
| | soms/nooit | 34 | 27 | 30 | |
| -de persoon van de keurling | altijd/meestal | 76 | 66 | 70 | - |
| | soms/nooit | 24 | 34 | 30 | |
| -te verwachten ziekteverzuim | altijd/meestal | 73 | 46 | 57 | ** |
| | soms/nooit | 27 | 54 | 43 | |
| -risico op ziekte, invaliditeit of dood | altijd/meestal | 63 | 48 | 54 | * |
| | soms/nooit | 37 | 52 | 48 | |
| -de motivatie van de keurling voor de functie | altijd/meestal | 42 | 43 | 43 | - |
| | soms/nooit | 58 | 57 | 57 | |
| -specifieke vaardigheden van de keurling (bv. kleurenzien) | altijd/meestal | 40 | 40 | 40 | ** |
| | soms | 37 | 52 | 46 | |
| | nooit | 23 | 8 | 14 | |
| -mogelijk ziekteverzuimgedrag | altijd/meestal | 50 | 30 | 38 | ** |
| | soms/nooit | 50 | 70 | 62 | |

** p<0.01 * p<0.05

Vrijwel alle artsen geven aan zich tijdens de aanstellingskeuring een oordeel te vormen over de lichamelijke belastbaarheid van de keurling. Bovendien geeft 83% van de artsen (en dan met name huisartsen) te kennen, ook de psychische belastbaarheid van de kandidaat te beoordelen. Ruim tweederde van de artsen zegt het risico op ziekte te beoordelen dat het aanvaarden van de functie met zich meebrengt (bedrijfsartsen wat vaker dan huisartsen) en/of de persoon van de keurling (huisartsen het vaakst).

Ruim de helft van de keurende artsen blijkt zich tijdens een aanstellingskeuring een oordeel te vormen over het te verwachten ziekteverzuim en het risico op ziekte, invaliditeit of dood. Dit blijkt met name voor huisartsen het geval te zijn. Tevens geven huisartsen artsen vaker aan het mogelijke verzuimgedrag van een kandidaat te beoordelen. Beide laatste bevindingen lijken in overeenstemming met de eerder genoemde doelstellingen die huisartsen hanteren bij de keuring (paragraaf 5.6).

Bedrijfsartsen blijken wat vaker aan te geven af en toe een oordeel te vormen over de specifieke vaardigheden van de keurling (52 resp. 37%).

Verder is met betrekking tot de inhoud van de aanstellingskeuring gevraagd of de arts tijdens een keuring de mening van de keurling zelf vraagt omtrent diens belastbaarheid. Dit vanwege het feit dat volgens sommige auteurs de mening van een kandidaat omtrent de eigen belastbaarheid de beste indicator voor die belast-

baarheid is. Deze vraag wordt door tweederde van de artsen (zowel huisartsen als bedrijfsartsen) bevestigend beantwoord.

Tevens is nagegaan of een aantal van de bovenstaande verschillen tussen huisartsen en bedrijfsartsen, mogelijk samenhangen met verschillen in de mate waarin de arts zichzelf deskundig acht in het beoordelen van de genoemde aspecten. De achterliggende gedachte is dat artsen die zichzelf deskundig achten in het beoordelen van een bepaald aspect, dit aspect wellicht ook eerder/vaker beoordelen in een keuring. De antwoorden van de respondenten op de vragen die hierover gesteld zijn, zijn weergegeven in tabel 5.28.

tabel 5.28 In welke mate acht de arts zich deskundig in het beoordelen van:
(% artsen)
(+ zeer deskundig o voldoende deskundig - onvoldoende deskundig)

| | | huisarts | bedrijfsarts | totaal |
|---|---|----------|--------------|---------|
| | | (n=101) | (n=149) | (n=250) |
| -de lichamelijke belastbaarheid van de keurling | + | 3 | 13 | 9 ** |
| | o | 94 | 87 | 90 |
| | - | 3 | - | 1 |
| | | (n=101) | (n=148) | (n=249) |
| -de psychische belastbaarheid van de keurling | + | 1 | 4 | 3 ** |
| | o | 85 | 60 | 70 |
| | - | 14 | 36 | 27 |
| | | (n=100) | (n=141) | (n=241) |
| -de persoon van de keurling | + | 2 | 4 | 3 ** |
| | o | 82 | 62 | 71 |
| | - | 16 | 33 | 26 |
| | | (n=98) | (n=140) | (n=238) |
| -het mogelijke ziekteverzuim | + | - | 1 | 1 - |
| | o | 76 | 66 | 70 |
| | - | 25 | 32 | 29 |

** p<0.01

Deze bevindingen lijken goed aan te sluiten bij de bovenstaande gedachte. Huisartsen blijken zich beduidend vaker dan de bedrijfsartsen, voldoende deskundig te noemen ten aanzien van het beoordelen van de psychische belastbaarheid van een kandidaat, de persoon van de keurling en het mogelijke ziekteverzuim (resp. 85, 82 en 76 % van de huisartsen versus 60%, 62% en 66% van de bedrijfsartsen). Eerder is al gebleken dat relatief meer huisartsen zich hierover een oordeel vormen (tabel 5.27).

Verder vinden de meeste artsen zich deskundig in het beoordelen van de lichamelijke belastbaarheid van de keurling. Bedrijfsartsen achten zich hierin echter wat vaker dan de huisartsen, zéér deskundig.

Tenslotte is voor bedrijfsartsen nagegaan of er een verband bestaat tussen het verrichten van keuringen voor een pensioenfonds of het doen van ziektewetcontroles enerzijds en de aspecten die beoordeeld worden tijdens een aanstellingskeuring anderzijds. (Huisartsen zijn vanwege de kleine aantallen buiten beschouwing gelaten). Een dergelijk verband blijkt alleen te bestaan voor het beoordelen van de motivatie van een kandidaat voor de functie.

Bedrijfsartsen die keuren voor een pensioenfonds beoordelen deze motivatie duidelijk vaker dan de overige bedrijfsartsen (50% tegen 33%). Ook de bedrijfsartsen die ziektecontroles doen blijken de motivatie van de kandidaat duidelijk vaker te beoordelen dan bedrijfsartsen die deze controles niet doen (56% versus 33%).

keuringsonderdelen

In de onderstaande tabel is het percentage artsen aangegeven dat altijd of meestal de verschillende keuringsonderdelen in een aanstellingskeuring aan bod laat komen. De tabel geeft daarmee een overzicht van de min of meer routinematige onderdelen van de aanstellingskeuring.

tabel 5.29 Uit welke van de onderstaande onderdelen bestaat over het algemeen een aanstellingskeuring? (% artsen dat altijd/meestal antwoordt)

| | huisarts (n=102) | bedrijfsarts (n=149) | totaal (n=251) | |
|---|---------------------|-------------------------|-------------------|----|
| anamnese: | | | | |
| geneeskundige anamnese mondeling | 87 | 73 | 79 | * |
| geneeskundige anamnese schriftelijk | 73 | 95 | 86 | ** |
| werkanamnese (arbeidsverleden) | 64 | 90 | 79 | ** |
| lichamelijk onderzoek: | | | | |
| oriënterend lichamelijk onderzoek | 99 | 91 | 94 | * |
| onderzoek gericht op orgaansystemen | 77 | 60 | 67 | ** |
| onderzoek gericht op vaardigheden | 32 | 27 | 29 | - |
| routine bepalingen: | | | | |
| lengte | 87 | 98 | 94 | ** |
| gewicht | 84 | 95 | 91 | ** |
| bloed (bv: Hb, BSE) | 10 | 36 | 26 | ** |
| urine (bv: albumine reductie, sediment) | 95 | 93 | 94 | - |
| aanvullend onderzoek: | | | | |
| visusbepaling | 96 | 97 | 96 | - |
| audiogram | 7 | 58 | 38 | ** |
| longfunctie-bepaling | 2 | 38 | 23 | ** |
| electro-cardio-gram (ECG) | - | 10 | 6 | ** |
| allergie test | - | - | - | - |
| mantoux-test, c.q. X-thorax | 5 | 12 | 9 | - |
| aanvullend bloedonderzoek: | | | | |
| leverfunctie-bepaling | - | 6 | 4 | * |
| nierfunctie-bepaling | - | 6 | 4 | * |
| HIV-test | 2 | - | 1 | - |
| druggebruik | 10 | 2 | 5 | * |
| erfelijke aandoening | 7 | 3 | 4 | - |
| overig bloedonderzoek | - | 9 | 6 | - |

** p<0.01 * p<0.05

De anamnese (en dan met name de schriftelijke anamnese), oriënterend lichamelijk onderzoek en het meten van lengte, gewicht en visus alsmede urinebepalingen blijken voor vrijwel alle artsen vaste onderdelen te zijn tijdens de aanstellingskeuring. Wel zijn er wat dit betreft enige verschillen tussen de huisartsen en bedrijfsartsen.

De anamnese wordt door de huisartsen wat vaker mondeling afgenomen dan door de bedrijfsartsen (87% resp. 73%). Bedrijfsartsen gebruiken hier relatief wat vaker een schriftelijke vragenlijst voor. Tevens zeggen bedrijfsartsen ook vaker een werkanamnese af te nemen (90 resp. 64%)

Huisartsen melden wat vaker dan bedrijfsartsen tijdens het lichamelijk onderzoek, onderzoek te doen dat gericht is op orgaansystemen (77 resp. 60%) en onderzoek gericht op vaardigheden (32 versus 27%).

Routine bepalingen zoals van lengte, gewicht en bloed (Hb en BSE) worden door bedrijfsartsen vaker genoemd (resp. 98, 95 en 36% van de bedrijfsartsen en resp. 87, 84 en 10% van de huisartsen).

Aanvullend onderzoek (o.a. audiogram, longfunctiebepaling) alsmede aanvullend bloedonderzoek, behoort voor minder dan de helft van de artsen tot de routinematige handelingen. Bovendien blijken overwegend bedrijfsartsen deze handelingen als routinematig aan te geven (variërend van 2% tot 58% van de bedrijfsartsen, afhankelijk van het soort onderzoek). Dit geldt niet voor bloedonderzoek op het HIV-virus, druggebruik of erfelijke aandoeningen. Relatief wat meer huisartsen geven aan de betreffende bloedonderzoeken bij (nagenoeg) alle keuringen te verrichten (resp. 2, 10 en 7%). Bovendien geeft 23% van de keurende huisartsen te kennen af en toe een HIV-test te doen. Bij de bedrijfsartsen draagt dit percentage 5%.

In de onderstaande tabel is aangegeven hoeveel artsen de verschillende onderdelen altijd/meestal zelf dan wel samen met een doktersassistent(e) verrichten.

tabel 5.30 Percentage artsen dat altijd/meestal zelf (of samen met een doktersassistent(e)) het betreffende keuringsonderdeel verricht.

| | huisarts perc.(abs.) | bedrijfsarts perc.(abs.) | totaal perc. (abs.) |
|---|-------------------------|-----------------------------|------------------------|
| anamnese: | | | |
| geneeskundige anamnese mondeling | 99 (88) | 98 (107) | 99 (195) |
| geneeskundige anamnese schriftelijk | 87 (64) | 75 (107) | 79 (171) |
| werkenamnese (arbeidsverleden) | 94 (61) | 86 (115) | 88 (176) |
| lichamelijk onderzoek: | | | |
| oriënterend lichamelijk onderzoek | 99 (100) | 99 (133) | 99 (233) |
| onderzoek gericht op orgaansystemen | 97 (76) | 100 (89) | 99 (165) |
| onderzoek gericht op vaardigheden | 94 (31) | 95 (38) | 95 (69) |
| routine bepalingen: | | | |
| lengte | 92 (82) | 27 (39) | 52 (121) ** |
| gewicht | 92 (79) | 27 (38) | 51 (117) ** |
| bloed (bv: Hb, BSE) | 70 (7) | 2 (1) | 13 (8) ** |
| urine (bv: albumine reductie, sediment) | 55 (53) | 10 (14) | 29 (67) ** |
| aanvullend onderzoek: | | | |
| visusbepaling | 92 (90) | 23 (33) | 51 (123) |
| audiogram | 57 (4) | 6 (5) | 10 (9) |
| longfunctie-bepaling | 100 (2) | 5 (3) | 9 (5) |
| electro-cardio-gram (ECG) | - (-) | 20 (3) | 20 (3) |
| mantoux-test, c.q. X-thorax | 57 (4) | 6 (5) | 10 (9) |
| aanvullend bloedonderzoek: | | | |
| leverfunctiebepaling | - (-) | 0 (-) | 0 (-) |
| nierfunctiebepaling | - (-) | 0 (-) | 0 (-) |
| HIV-test | 50 (1) | - (-) | 50 (1) |
| druggebruik | 70 (7) | 33 (1) | 62 (8) |
| erfelijke aandoening | 100 (7) | 50 (2) | 82 (8) |

** p<0.01

De anamnese en het lichamelijk onderzoek worden overwegend door de artsen zelf (eventueel samen met een doktersassistent(e)) uitgevoerd. Routinebepalingen als lengte, gewicht, urine, visus e.d. worden door huisartsen veelal zelf gedaan, terwijl bedrijfsartsen dit laten doen door een doktersassistent(e). Aanvullend (bloed-)onderzoek wordt door de huisartsen eveneens vaker zelf gedaan. Bedrijfsartsen laten dergelijk onderzoek overwegend door de assistent(e) of een externe instantie (bv. onderzoekslaboratorium) verrichten

5.8

De beoordeling van de keurling

Om inzicht te krijgen in de wijze waarop de arts tijdens de keuring tot een oordeel komt over een kandidaat, is in eerste instantie gevraagd of de arts weleens ruggespraak houdt met een andere arts/deskundige om een oordeel te kunnen vormen over de geschiktheid van een kandidaat. Ook is gevraagd of de arts, indien voorhanden, gegevens van vorige keuringen gebruikt. Verder is gevraagd hoe de arts tot het advies over de medische geschiktheid komt en of er na de keuring overleg met de opdrachtgever plaatsvindt over een kandidaat.

De onderstaande tabel geeft de antwoorden van de respondenten op de vraag die betrekking heeft op het hebben van ruggespraak met een andere arts/deskundige.

tabel 5.31 Raadpleegt de arts, of houdt de arts weleens ruggespraak met onderstaande personen om een oordeel te vormen over de (medische) geschiktheid van een kandidaat? (% artsen) (méér dan 1 antwoord mogelijk)

| | | huisarts (n=101) | bedrijfsarts (n=148) | totaal (n=249) | |
|---|-------|---------------------|-------------------------|-------------------|----|
| -behandelend huisarts/specialist | soms | 97 | 99 | 98 | - |
| | nooit | 3 | 1 | 2 | |
| -medisch specialist als deskundige (excl. psychiater) | soms | 59 | 89 | 77 | ** |
| | nooit | 41 | 11 | 23 | |
| -collega (bedrijfs-)arts binnen de eigen BGD/praktijk | soms | 12 | 93 | 60 | ** |
| | nooit | 88 | 7 | 40 | |
| -psychiater/psycholoog als deskundige | soms | 28 | 77 | 57 | ** |
| | nooit | 72 | 23 | 43 | |
| -collega (bedrijfs-)arts buiten de eigen BGD/praktijk | soms | 8 | 45 | 30 | ** |
| | nooit | 92 | 55 | 70 | |
| -andere deskundigen | soms | 11 | 36 | 26 | ** |
| | nooit | 89 | 64 | 74 | |

** p<0.01

Vrijwel alle artsen geven aan wel eens ruggespraak te houden met de behandelend huisarts of specialist van de kandidaat. Ruim driekwart van de respondenten raadpleegt weleens een medisch specialist als onafhankelijke deskundige. Ongeveer 60% van de artsen houdt weleens ruggespraak met een collega arts binnen de eigen dienst/praktijk of een psychiater c.q. psycholoog. Over het algemeen blijken bedrijfsartsen duidelijk vaker ruggespraak te houden met anderen (de behandelend arts uitgezonderd) dan huisartsen.

Op de vraag of de arts bij de oordeelsvorming, indien voorhanden, gegevens van een vorige keuring gebruikt, wordt als volgt geantwoord (tabel 5.32).

tabel 5.32 Gebruikt de arts bij de vorming van een oordeel over de keurling, indien voorhanden, gegevens van vorige keuringen? (% artsen)

| | huisartsen (n=99) | bedrijfsartsen (n=149) | totaal (n=248) |
|--|----------------------|---------------------------|-------------------|
| ja | 6 | 38 | 25 |
| ja, maar uitsluitend na toestemming van de keurling | 22 | 32 | 28 |
| nee | 72 | 30 | 47 |

$p < 0.01$

Ruim de helft van de artsen zegt gegevens van vorige keuringen te gebruiken. (Of hier uitsluitend aanstellingskeuringen mee bedoeld worden kan uit de vraag niet worden opgemaakt). Dit blijkt met name voor bedrijfsartsen het geval te zijn (70% tegen 28 % van de huisartsen). Bijna eenderde van deze artsen doet dit uitsluitend na toestemming van de kandidaat. Tweeënzeventig procent van de huisartsen zegt dergelijke gegevens niet te gebruiken. Dit verschil tussen bedrijfsartsen en huisartsen kan wellicht verklaard worden uit het feit dat bedrijfsartsen een grotere kans hebben om een kandidaat te keuren waarvan al eerdere keuringsgegevens binnen de dienst aanwezig zijn.

De antwoorden op de vraag hoe de arts tot het advies over de medische geschiktheid komt, zijn weergegeven in de volgende tabel.

tabel 5.33 Hoe komt de arts tot het advies over de medische geschiktheid van een keurling? (% artsen)

| | huisartsen (n=101) | bedrijfsartsen (n=149) | totaal (n=250) |
|---------------------------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| toetsing aan algemene medische kennis | 96 | 96 | 96 |
| persoonlijke indruk | 73 | 64 | 68 |
| toetsing aan voorschriften | 30 | 59 | 47 |
| toetsing aan richtlijnen | 19 | 35 | 28 |

** $p < 0.01$

Naast toetsing aan algemene medische kennis, is het advies over de medische geschiktheid voor ruim tweederde van de artsen afhankelijk van de persoonlijke indruk die men hieromtrent heeft. Dit geldt het sterkst voor de huisartsen (73%). Bijna de helft van de artsen toetst het advies over de medische geschiktheid aan voorschriften en richtlijnen. Dit blijkt met name voor de bedrijfsartsen op te gaan, hetgeen in overeenstemming is met de bevinding dat deze artsen hiervoor ook vaker voorschriften en richtlijnen tot hun beschikking hebben (tabel 5.19, 5.20)

Tot slot zijn in tabel 5.34 de antwoorden van de respondenten weergegeven op de vraag die betrekking heeft op het overleg dat de arts na de keuring met de opdrachtgever heeft over een kandidaat.

tabel 5.34 Heeft de arts na de keuring overleg met de opdrachtgever over een kandidaat? (% artsen)

| | huisartsen (n=101) | bedrijfsartsen (n=139) | totaal (n=250) |
|---------|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| altijd | 2 | 5 | 4 |
| meestal | 6 | 2 | 4 |
| soms | 55 | 79 | 69 |
| nooit | 37 | 15 | 24 |

p<0.01

Het percentage artsen dat na iedere aanstellingskeuring overleg heeft met de opdrachtgever is gering (4% heeft altijd overleg en nog eens 4% meestal). Ruim tweederde van de artsen (bedrijfsartsen vaker dan huisartsen) geeft te kennen dat er af en toe overleg plaatsvindt met de opdrachtgever. Huisartsen geven wat vaker dan bedrijfsartsen aan dat dergelijk overleg nooit plaatsvindt.

5.9

De keuringsuitslag

In de vragenlijst zijn een aantal vragen opgenomen die een indruk moeten verschaffen over de wijze waarop de keuringsuitslag wordt meegedeeld aan de betrokkenen. In eerste instantie is echter gevraagd of het resultaat van een aanstellingskeuring tevens als basis voor het pensioenfonds wordt gehanteerd. De antwoorden op de betreffende vragen zullen in deze paragraaf besproken worden.

De antwoorden op de vraag met betrekking tot het pensioenfonds, zijn in de onderstaande tabel weergegeven.

tabel 5.35 Hanteert de arts het resultaat van een aanstellingskeuring tevens als basis voor het pensioenfonds? (% artsen)

| | huisartsen (n=102) | bedrijfsartsen (n=149) | totaal (n=251) |
|--------------|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| altijd | 5 | 38 | 25 |
| meestal | 10 | 25 | 19 |
| soms | 32 | 16 | 23 |
| nooit/n.v.t. | 53 | 21 | 34 |

p<0.01

Een kwart van de artsen hanteert het resultaat van de aanstellingskeuring als basis voor het pensioenfonds. Bijna een vijfde van de artsen doet dit meestal. Dit geldt echter vooral voor de bedrijfsartsen. De waargenomen verschillen tussen de huisartsen en bedrijfsartsen zijn in overeenstemming met de eerdere bevindingen op het gebied van het keuren ten behoeve van een pensioenfonds (zie paragraaf 5.3 en 5.6).

Indien uitsluitend gekeken wordt naar de artsen die de keuring altijd/meestal hanteren om de kandidaat te kunnen opnemen in een pensioenfonds, dan blijkt 84% van deze artsen het resultaat van de aanstellingskeuring (nagenoeg) altijd te hanteren als basis voor het pensioenfonds.

De invloed van het keuren voor een pensioenfonds op de doelstelling en de inhoud van de aanstellingskeuring zijn in eerdere paragrafen al aan bod gekomen (zie paragraaf 5.6 en 5.7)

Op de vraag aan wie de arts de uitslag meedeelt worden de volgende antwoorden gegeven (tabel 5.36). Hierbij is onderscheid gemaakt in een positieve keuringsuitslag (kandidaat is goedgekeurd) en een negatieve uitslag (kandidaat is afgekeurd).

tabel 5.36 Aan wie deelt de arts de keuringsuitslag mee? (% artsen)

| positieve uitslag | huisartsen (n=101) | bedrijfsartsen (n=149) | totaal (n=251) |
|---------------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| opdrachtgever en keurling | 80 | 88 | 85 |
| alleen de opdrachtgever | 17 | 10 | 13 |
| overig | 3 | 2 | 2 |

| negatieve uitslag | huisartsen (n=101) | bedrijfsartsen (n=148) | totaal (n=250) | ** |
|---|-----------------------|---------------------------|-------------------|----|
| -opdrachtgever en keurling | 64 | 57 | 60 | |
| -alleen de opdrachtgever | 18 | 1 | 8 | |
| -alleen de keurling | 1 | 5 | 3 | |
| -opdrachtgever en/of keurling | 14 | 18 | 17 | |
| -de keurling met advies terug te trekken uit de procedure | - | 7 | 4 | |
| -indien keurling niet terugtrekt, opdrachtgever/huisarts | - | 7 | 4 | |
| -overig | 3 | 5 | 4 | |

** p<0.01

Een positieve keuringsuitslag wordt door de meeste artsen zowel aan de opdrachtgever als aan de keurling meegedeeld (85%). Huisartsen zeggen deze uitslag iets vaker alleen aan de opdrachtgever te melden.

Een negatieve uitslag wordt door ongeveer 60% van de artsen eveneens aan opdrachtgever én kandidaat meegedeeld. Ook hier blijken huisartsen vaker aan te geven dat alleen de opdrachtgever deze uitslag krijgt (18% resp.1%). Bedrijfsartsen blijken wat vaker afwisselend alleen de keurling, alleen de opdrachtgever of beiden van de uitslag op de hoogte te brengen (18% resp.14%).

Tot slot geven bedrijfsartsen wat vaker het advies aan de keurling zich uit de procedure terug te trekken. Indien de kandidaat zich niet terugtrekt, licht 7% van de bedrijfsartsen alsnog de opdrachtgever of behandelend huisarts in.

De uitslag aan de opdrachtgever wordt door 93% van de artsen, (vrijwel) altijd door middel van een korte schriftelijke verklaring meegedeeld. Achttien procent van de bedrijfsartsen doet dit soms door middel van een uitgebreide mondelinge verklaring. De kandidaat daarentegen, wordt door bijna 80% van de artsen mondeling van de uitslag op de hoogte gebracht. Twaalf procent van de artsen doet dit via een korte schriftelijke mededeling.

Tevens is gevraagd hoe de keuringsuitslag aan de opdrachtgever over het algemeen geformuleerd wordt. De antwoorden op deze vraag zijn hieronder weergegeven.

tabel 5.37 Hoe is de keuringsuitslag over het algemeen geformuleerd? (% artsen)

| | huisartsen (n=102) | bedrijfsartsen (n=149) | totaal (n=251) |
|---|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| medisch geschikt/ongeschikt | 58 | 67 | 63 |
| arbeidsgrafiek | - | 20 | 12 ** |
| alpha,beta,gamma | - | 7 | 4 * |
| medisch geschikt/beperkt geschikt/ongeschikt | 56 | 42 | 48 * |
| functiegeschiktheid 1t/m 6 | 4 | 1 | 2 |
| functiegeschiktheid 1t/m 4 | 8 | 2 | 4 |

** p<0.01 * p<0.05

Bijna tweederde van de artsen formuleert de keuringsuitslag als 'geschikt/ongeschikt'. Bedrijfsartsen geven dit relatief iets vaker aan dan huisartsen. Bijna de helft van de artsen formuleert de uitslag als 'medisch geschikt/beperkt geschikt/-ongeschikt'. Huisartsen doen dit relatief het vaakst (56%). Alleen bedrijfsartsen blijken weleens een arbeidsgrafiek (20%), of de omschrijving 'alpha,beta,gamma' (7%) als keuringsuitslag te hanteren.

Tot slot, is ten aanzien van de keuringsuitslag gevraagd of de arts in de keuringsuitslag weleens een uitspraak doet over de psychische gesteldheid van de kandidaat. Hierop wordt door de respondenten als volgt geantwoord.

tabel 5.38 Komt het voor dat de arts in de keuringsuitslag een uitspraak doet over de psychische gesteldheid van de keurling? (% artsen)

| | huisartsen (n=101) | bedrijfsartsen (n=148) | totaal (n=249) |
|-------|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| vaak | 3 | 2 | 2 |
| soms | 31 | 23 | 26 |
| nooit | 66 | 75 | 72 |

p>0.05

Ruim een kwart van de artsen doet in de keuringsuitslag wel eens een uitspraak over de psychische gesteldheid van de kandidaat. De overige artsen doen in deze uitslag nooit een uitspraak over de psychische gesteldheid van de keurling.

5.10

Het aantal keurlingen dat (beperkt-)medisch geschikt of ongeschikt was in 1987

In deze paragraaf zijn de resultaten weergegeven van de vragen die betrekking hebben op het aantal kandidaten dat de arts in 1987 medisch geschikt, beperkt geschikt of ongeschikt achtte. Tevens worden de antwoorden van de respondenten besproken op de vraag naar de geldigheidsduur van de uitslag. Tot slot wordt ingegaan op de vraag of de arts van mening is, dat door middel van de huidige aanstellingskeuring, de geschiktheid voor een functie te bepalen is.

In tabel 5.39 is het aantal en het percentage kandidaten aangegeven dat naar de mening van de arts in 1987 medisch geschikt, beperkt medisch geschikt of medisch ongeschikt was.

tabel 5.39 aantal (absoluut en gemiddeld) en percentage kandidaten dat volgens de arts medisch geschikt, beperkt medisch geschikt of medisch ongeschikt was in 1987

| | huisartsen (n=66) | | | bedrijfsartsen (n=102) | | |
|--|----------------------|-----------|-------|---------------------------|-----------|-------|
| | abs. | \bar{x} | perc. | abs. | \bar{x} | perc. |
| -gekeurde kandidaten | 2257 | 34.2 | 100.0 | 22245 | 218.0 | 100.0 |
| -medisch geschikt | 2081 | 31.5 | 92.2 | 21217 | 208.0 | 95.4 |
| -beperkt medisch geschikt (inclusief voorwaardelijk geschikt en tijdelijk medisch ongeschikt) | 131 | 2.0 | 5.8 | 633 | 6.2 | 2.8 |
| -medisch ongeschikt (inclusief advies aan kandidaat zich terug te trekken uit de procedure) | 45 | 0.7 | 2.0 | 395 | 3.9 | 1.8 |

De huisartsen die de betreffende vragen beantwoord hebben (n=66), hebben in 1987 in totaal 2257 aanstellingskeuringen verricht, hetgeen neerkomt op gemiddeld 34 keuringen per arts. De bedrijfsartsen (n=102) hebben in totaal 22245 keuringen verricht, wat neerkomt op 218 keuringen per arts in het betreffende jaar. Het percentage kandidaten dat medisch geschikt bevonden is, bedraagt voor de huisartsen 92.2% en voor de bedrijfsartsen 95.4%. De percentages beperkt medisch geschikte kandidaten bedragen voor huisartsen en bedrijfsartsen respectievelijk 5.8% en 2.8%. In totaal keurden de huisartsen 2% van de keurlingen af, de bedrijfsartsen 1.8%. Deze laatste percentages kunnen enigszins vertekend zijn omdat gevraagd is naar het aantal afgekeurden, inclusief het aantal kandidaten dat het advies gekregen heeft zich terug te trekken uit de procedure.

Alle respondenten samen, hebben in 1987 (volgens eigen opgave) 24502 kandidaten gekeurd, waarvan 95% werd goedgekeurd, 3% werd goedgekeurd met beperkingen en bijna 2% werd afgekeurd.

De antwoorden van de respondenten op de vraag naar de geldigheidsduur van de uitslag zijn in de onderstaande tabel weergegeven.

tabel 5.40 Wat is volgens de arts in het algemeen de geldigheidsduur van de keuringsuitslag (% artsen)

| | huisartsen (n=93) | bedrijfsartsen (n=136) | totaal (n=229) |
|---|----------------------|---------------------------|-------------------|
| -het hele arbeidsleven | 13 | 10 | 11 |
| -5-10 jaar | 18 | 8 | 12 |
| -1- 4 jaar | 22 | 31 | 27 |
| -minder dan 1 jaar | 3 | 17 | 11 |
| -beperkt tot het tijdstip van de keuring | 33 | 24 | 28 |
| -geen mening/niet te bepalen | 4 | 2 | 3 |
| -totdat veranderingen optreden in persoon/functie e.d. | 7 | 9 | 8 |

p<0.01

De helft van de artsen is van mening dat de uitslag van de aanstellingskeuring langer geldig is dan 1 jaar. Elf procent is zelfs van mening dat de uitslag het hele arbeidsleven geldig blijft. Daarnaast is 11% van de artsen van mening dat de uitslag minder dan een jaar geldig is en 28% van de artsen geeft aan dat de geldigheidsduur van de uitslag beperkt blijft tot het tijdstip van de keuring. Iets minder dan 10% van alle artsen vindt de uitslag geldig totdat er veranderingen optreden in de persoon of diens functie.

Er zijn ten aanzien van de meningen over de geldigheidsduur van de keuringsuitslag duidelijke verschillen tussen de huisartsen en bedrijfsartsen, zonder dat er echter sprake is van een duidelijke trend.

Huisartsen zijn iets vaker van mening dat de uitslag 5-10 jaar dan wel het hele arbeidsleven geldig is (resp. 18% en 13% van deze artsen is die mening toegegaan). Bedrijfsartsen geven wat vaker aan dat de geldigheidsduur van de uitslag beperkt blijft tot de eerste vier jaar na de keuring (31%), dan wel tot maximaal één jaar na de keuring. Verder blijken huisartsen wat vaker van mening te zijn dat de geldigheidsduur van de uitslag beperkt blijft tot het tijdstip van de keuring (33% resp. 24%).

Tot slot zijn de antwoorden op de vraag, of het naar de mening van de arts mogelijk is met behulp van de huidige medische aanstellingskeuring, de geschiktheid van een persoon voor een functie te bepalen, weergegeven in tabel

tabel 5.41 Is het volgens de arts mogelijk met behulp van de medische aanstellingskeuring zoals die nu plaatsvindt, de medische geschiktheid van een persoon voor een functie te bepalen? (% artsen)

| | huisartsen (n=101) | bedrijfsartsen (n=145) | totaal (n=246) |
|---------|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| altijd | 2 | 5 | 4 |
| meestal | 80 | 83 | 82 |
| soms | 18 | 12 | 14 |

$p > 0.05$

Ruim 80% van de artsen is van mening dat met behulp van de huidige aanstellingskeuring, de geschiktheid van een kandidaat voor een functie bepaald kan worden. 14% van de artsen is van mening dat dit slechts af en toe mogelijk is.

5.11

De positie van de keurling

In deze paragraaf worden de antwoorden van de respondenten besproken op de vragen die betrekking hebben op de keurling. Zo zijn in de vragenlijst bijvoorbeeld vragen opgenomen over de informatie die de arts aan de keurling verstrekt en over het bespreken van de keuringsresultaten c.q. overwegingen van de arts met de keurling. Tevens is gevraagd of de kandidaat de keuringsgegevens kan inzien, of hij/zij een kopie van de uitslag aan de opdrachtgever ontvangt en of een kandidaat, die ongeschikt blijkt, het advies krijgt zich terug te trekken uit de procedure. Als laatste is gevraagd naar de mogelijkheid tot herkeuring en de arts die deze uitvoert.

In tabel 5.42 is aangegeven of de arts de keurling, voorafgaand aan de keuring, op de hoogte brengt van een aantal aspecten van de keuring.

tabel 5.42 Brengt de arts de keurling voorafgaand aan de keuring, op de hoogte van: (% artsen)

| | huisartsen (n=101) | bedrijfsartsen (n=149) | totaal (n=250) | |
|---|-----------------------|---------------------------|-------------------|----|
| -het doel van de keuring? | 69 | 67 | 68 | - |
| -de inhoud van de keuring? | 65 | 62 | 64 | - |
| -aspecten van de functie (bv. t.a.v. risico's) | 38 | 61 | 52 | ** |
| -rechten en plichten van de keurling | 39 | 40 | 39 | - |

** $p < 0.01$

Ongeveer tweederde van de artsen zegt de kandidaat, voorafgaand aan de keuring, op de hoogte te brengen van het doel en de inhoud van de keuring. De helft van de artsen (bedrijfsartsen duidelijk vaker dan huisartsen) blijkt de kandidaat te informeren over de functie, bijvoorbeeld ten aanzien van de risico's die aan de betreffende functie kleven. Veertig procent van de artsen informeert de keurling over diens rechten en plichten met betrekking tot de aanstellingskeuring.

Tien procent van de bedrijfsartsen verstrekt de kandidaat de betreffende informatie schriftelijk. De overige artsen brengen de informatie mondeling over (99% van de huisartsen, 85% van de bedrijfsartsen).

Op de vraag of de arts, voorafgaand aan de beoordeling van de geschiktheid, zijn/haar overwegingen met de kandidaat bespreekt, wordt als volgt geantwoord.

tabel 5.43 Bespreekt de arts voorafgaand aan de beoordeling van de medische geschiktheid, zijn/haar overwegingen met de keurling? (% artsen)

| | huisartsen (n=100) | bedrijfsartsen (n=148) | totaal (n=248) |
|---------|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| altijd | 25 | 41 | 34 |
| meestal | 20 | 18 | 19 |
| soms | 32 | 32 | 32 |
| nooit | 23 | 9 | 15 |

$p < 0.01$

Ruim de helft van de artsen bespreekt zijn/haar overwegingen meestal/altijd met de kandidaat. Bedrijfsartsen blijken dit echter vaker te doen dan de huisartsen. Bijna een kwart van de huisartsen zegt zijn/haar overwegingen nooit met de kandidaat te bespreken.

Voorts is gevraagd of de kandidaat na de keuring een nabespreking heeft met de arts of iemand namens deze. Hierop worden de onderstaande antwoorden gegeven (tabel 5.44).

tabel 5.44 Heeft de keurling na de keuring een nabespreking met de arts of iemand namens deze? (% artsen)

| | huisartsen (n=101) | bedrijfsartsen (n=149) | totaal (n=250) |
|--|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| -ja, altijd | 30 | 40 | 36 |
| -ja, alleen als de keurling dit wenst | 20 | 22 | 21 |
| -ja, in geval van afkeuring, onduidelijkheden/afwijkingen | 2 | 15 | 10 |
| -nee | 48 | 18 | 30 |
| -overig | 1 | 6 | 2 |

p<0.01

Dertig procent van de keurende artsen geeft te kennen dat de kandidaat geen nabespreking heeft met de arts of iemand namens deze. Bij de huisartsen is dit zelfs 48%. De mogelijkheid tot nabespreking is relatief het vaakst aanwezig bij de bedrijfsartsen. 40% heeft een dergelijke nabespreking altijd, 22% als de keurling dit wenst en 15% als er sprake is van een afkeuring dan wel onduidelijkheden of afwijkingen.

De antwoorden op de vraag of de keurling de keuringsgegevens kan inzien en of de keurling een kopie van de uitslag aan de opdrachtgever krijgt, zijn in tabel 5.45 en 5.46 weergegeven.

tabel 5.45 Kan de keurling, indien hij/zij dat wenst, de keuringsgegevens inzien? (% artsen)

| | huisartsen (n=101) | bedrijfsartsen (n=148) | totaal (n=249) |
|------------------------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| ja | 73 | 88 | 82 |
| nee, tenzij via een vertrouwenarts | 20 | 8 | 13 |
| nee | 7 | 4 | 5 |

p<0.05

tabel 5.46 Ontvangt de keurling een kopie van de keuringsuitslag aan de opdrachtgever? (% artsen)

| bij een positieve uitslag | huisartsen (n=100) | bedrijfsartsen (n=148) | totaal (n=248) |
|---------------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| altijd | 9 | 10 | 10 * |
| meestal | 11 | 3 | 6 |
| soms | 22 | 18 | 20 |
| nooit | 58 | 69 | 65 |
| bij een negatieve uitslag | huisartsen (n=99) | bedrijfsartsen (n=148) | totaal (n=247) |
| altijd | 9 | 16 | 13 * |
| meestal | 9 | 3 | 6 |
| soms | 24 | 14 | 18 |
| nooit | 58 | 66 | 63 |

* p<0.05

Tweeëntachtig procent van de artsen geeft aan dat de keurling, indien deze dat wenst, de keuringsgegevens kan inzien. Bij de huisartsen ligt dit percentage wat lager dan bij de bedrijfsartsen (resp. 73%-88%). Bij 20% van de huisartsen en 8% van de bedrijfsartsen kunnen de keuringsgegevens alleen ingezien worden via een vertrouwensarts. Een beperkt aantal artsen geeft aan dat de gegevens niet in te zien zijn.

Uit eerdere gegevens blijkt dat de kandidaat over het algemeen mondeling op de hoogte wordt gebracht van de keuringsuitslag, terwijl de opdrachtgever hierover schriftelijk wordt ingelicht. Uit tabel 5.46 blijkt dat ongeveer 35% van de artsen, soms tot altijd een kopie van deze (schriftelijke) uitslag (positief en negatief), aan de kandidaat stuurt, c.q. overhandigt. Huisartsen doen dit vaker dan bedrijfsartsen.

Aan de artsen is tevens gevraagd of hij/zij de kandidaat wel eens het advies geeft zich terug te trekken uit de procedure, indien deze kandidaat ongeschikt lijkt voor de functie. Indien dit wel eens voorkomt, is gevraagd hoe vaak de arts dit advies in 1987 heeft gegeven. De antwoorden op deze vragen zijn weergegeven in tabel 5.47 en 5.48.

tabel 5.47 Indien een keurling naar het oordeel van de arts, ongeschikt blijkt voor een bepaalde functie, geeft de arts hem/haar dan het advies zich terug te trekken uit de sollicitatie-procedure?
(% artsen)

| | huisartsen (n=96) | bedrijfsartsen (n=148) | totaal (n=244) |
|---------|----------------------|---------------------------|-------------------|
| altijd | 14 | 46 | 33 |
| meestal | 7 | 21 | 16 |
| soms | 41 | 26 | 32 |
| nooit | 39 | 7 | 19 |

p<0.01

tabel 5.48 Hoe vaak heeft de arts in 1987 een keurling het advies gegeven zich terug te trekken uit de sollicitatieprocedure?
(% artsen)

| | huisartsen (n=102) | bedrijfsartsen (n=148) | totaal (n=250) |
|-----------------|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| 0 keer | 76 | 32 | 50 |
| 1 keer | 16 | 14 | 15 |
| 2 keer | 7 | 22 | 16 |
| 3-5 keer | 1 | 24 | 14 |
| 6 keer of vaker | - | 8 | 5 |

p<0.01

Uit tabel 5.47 kan worden opgemaakt dat bijna de helft van de artsen, bij gebreken medische ongeschiktheid van de kandidaat, vrijwel altijd het advies geeft aan de kandidaat zich terug te trekken uit de procedure. Bedrijfsartsen geven dergelijk advies vaker dan huisartsen. Bijna de helft van de bedrijfsartsen geeft een

dergelijk advies altijd (indien sprake is van ongeschiktheid van de kandidaat), terwijl slechts 14% van de huisartsen dit doet.

Eén en ander komt ook tot uitdrukking in tabel 5.48. De meeste huisartsen die een kandidaat het advies hebben gegeven zich terug te trekken uit de procedure, blijken een dergelijk advies in 1987 maar 1 of 2 keer gegeven te hebben. Ruim 20% van de bedrijfsartsen heeft twee kandidaten een dergelijk advies gegeven en nog eens 24% van deze artsen heeft dit advies 3 tot 5 keer gegeven in het betreffende jaar.

Omdat het waargenomen verschil in het aantal adviezen dat gegeven is, mogelijk verklaard zou kunnen worden uit het feit dat bedrijfsartsen meer aanstellingskeuringen verrichten en dus een grotere kans lopen een dergelijk advies te moeten geven, is nagegaan of de verschillen ook optreden indien gestratificeerd wordt voor het aantal keuringen dat een arts (in '87) verricht heeft. Ook dan blijken bedrijfsartsen dit advies vaker te geven dan huisartsen.

Tot slot, is gevraagd of de kandidaat, indien hij/zij dat wenst, de mogelijkheid heeft tot herkeuring en zo ja, wie deze herkeuring verricht. De antwoorden zijn in tabel 5.49 weergegeven.

tabel 5.49 Heeft de kandidaat, indien hij/zij dat wenst, de mogelijkheid tot herkeuring en zo ja, wie verricht een herkeuring bij een kandidaat die door de arts is afgekeurd? (% artsen)

| mogelijkheid tot herkeuring? | huisartsen (n=83) | bedrijfsartsen (n=146) | totaal (n=229) | - |
|---|----------------------|---------------------------|-------------------|----|
| ja | 86 | 92 | 90 | |
| nee | 15 | 8 | 10 | |
| wie doet de herkeuring? | (n=69) | (n=123) | (n=192) | ** |
| -een andere arts/instantie | 86 | 17 | 42 | |
| -een collega-arts binnen de eigen dienst/praktijk | 6 | 50 | 34 | |
| -commissie van 3 artsen | - | 26 | 17 | |
| -de arts zelf | 4 | 3 | 4 | |
| -overig | 4 | 3 | 4 | |

** $p < 0.01$

De meeste keurende artsen zeggen dat een kandidaat de mogelijkheid heeft tot herkeuring. Bedrijfsartsen zeggen dit wat vaker dan huisartsen (resp. 92% en 86%). Tweeënvertig procent van de artsen geeft te kennen dat de herkeuring door een andere arts of instantie wordt verricht. Dit geldt met name voor de huisartsen (86%). Ruim eenderde van de artsen (en dan met name de bedrijfsartsen) geeft aan dat een collega-arts binnen de eigen dienst de herkeuring verricht. Ruim een kwart van de bedrijfsartsen geeft aan dat de herkeuring wordt verricht door een commissie bestaande uit 3 artsen, waarvan soms één of twee artsen uit de eigen dienst afkomstig zijn. Een beperkt percentage artsen blijkt deze herkeuring zelf te doen bij de eerder gekeurde kandidaat.

5.12

De afkeuring

Om een indruk te krijgen van de mate waarin artsen kandidaten afkeuren en de verschillende redenen hiervoor, zijn in de vragenlijst enkele vragen gesteld over

de afkeuring. Er is bijvoorbeeld gevraagd wat voor de arts de belangrijkste redenen waren om in 1987 kandidaten af te keuren. Voorts is gevraagd om van de laatste afkeuring de reden(en) aan te geven en tevens de wijze waarop de keuringsuitslag geformuleerd was.

Tabel 5.50 geeft aan hoeveel artsen na 1.1.87 één of meer kandidaten hebben afgekeurd.

tabel 5.50 Heeft de arts na 1.1.87 één of meer kandidaten afgekeurd bij een aanstellingskeuring? (% artsen)

| | huisartsen (n=101) | bedrijfsartsen (n=144) | totaal (n=245) |
|-----|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| ja | 46 | 76 | 63 |
| nee | 55 | 24 | 37 |

* $p < 0.01$

Drieënzestig procent van de keurende artsen heeft in 1987 tenminste één kandidaat afgekeurd. Bij de bedrijfsartsen is dit zelfs 76%. De waargenomen verschillen tussen huisartsen en bedrijfsartsen hangen echter samen met verschillen in de mate waarin deze artsen aanstellingskeuringen verrichten. Indien hiervoor wordt gestratificeerd, blijken bedrijfsartsen niet vaker kandidaten te hebben afgekeurd dan huisartsen.

Op de vraag wat de reden(en) was/waren voor de laatste afkeuring, worden de onderstaande antwoorden gegeven (tabel 5.51). Omdat meer dan één antwoord mogelijk was, gaat het kolommentotaal de 100% te boven.

tabel 5.51 Wat was/waren de reden(en) voor de laatste afkeuring? (% artsen)

| | huisartsen (n=43) | bedrijfsartsen (n=105) | totaal (n=148) |
|---|----------------------|---------------------------|-------------------|
| -aanwezigheid van een ziekte/aandoening | 49 | 58 | 55 - |
| -verhoogde kans op het ontstaan van een ziekte/aandoening door het werk | 23 | 54 | 45 ** |
| -voorkómen van risico's voor het bedrijf | 44 | 19 | 26 ** |
| -voorkómen van risico's voor anderen | - | 7 | 5 - |
| -voorkómen van risico's voor een verzekeringsmaatschappij | 2 | 2 | 2 - |
| -overig | - | 9 | 6 - |

** $p < 0.01$

Ruim de helft van de artsen die een kandidaat hebben afgekeurd, geeft te kennen dat de kandidaat is afgekeurd vanwege de aanwezigheid van een ziekte of aandoening. Of de betreffende ziekte of aandoening het uitoefenen van de functie belemmerden is niet gevraagd. Verder keurde bijna de helft van de artsen de kandidaat af vanwege een verhoogde kans op het ontstaan van een ziekte/aandoening door het werk (bedrijfsartsen vaker dan huisartsen; 54% resp. 23%). Ruim een kwart van de artsen zegt de kandidaat te hebben afgekeurd om risico's voor het bedrijf te voorkomen (dit wordt vaker door de huisartsen aangegeven: 44% versus 19% van de bedrijfsartsen). Deze bevindingen lijken in overeenstemming

met de resultaten ten aanzien van het doel van de keuring en de aspecten die in de keuring beoordeeld worden (zie betreffende paragrafen (5.6 en 5.7)).

Tot slot, is in tabel 5.52 aangegeven hoe de betreffende keuringsuitslag geformuleerd was.

tabel 5.52 Hoe was de keuringsuitslag geformuleerd? (% artsen)

| | huisartsen (n=44) | bedrijfsartsen (n=103) | totaal (n=147) |
|---|----------------------|---------------------------|-------------------|
| -als advies aan de opdrachtgever dat de kandidaat medisch ongeschikt is voor de beoogde functie | 82 | 79 | 80 |
| -als advies aan de huisarts van de keurling dat nader onderzoek/contact wenselijk is | 16 | 13 | 14 |
| -als advies aan de sollicitant zich terug te trekken uit de procedure | . | 8 | 5 |
| -als advies aan de opdrachtgever dat het aanpassen van de functie/werkplek wenselijk is voor tewerkstelling | 5 | 3 | 3 |
| -ander advies aan de sollicitant | 2 | 3 | 3 |

p>0.05

Van de artsen die een kandidaat hebben afgekeurd, heeft 80% de opdrachtgever te kennen gegeven dat de kandidaat medisch ongeschikt is voor de beoogde functie. Veertien procent heeft de betreffende huisarts geadviseerd contact op te nemen met de kandidaat dan wel nader onderzoek bij de kandidaat te verrichten. Acht procent van de bedrijfsartsen heeft de kandidaat geadviseerd zich terug te trekken uit de procedure.

5.13

Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn de antwoorden van de responderende artsen weergegeven op de vragen over de aanstellingskeuring en zijn verschillen tussen de keurende artsen besproken. De belangrijkste resultaten zijn hieronder kort samengevat.

Aanstellingskeuringen worden overwegend door huisartsen en bedrijfsartsen verricht. Medisch specialisten, verzekeringsgeneeskundigen en artsen die bij het Ministerie van WVC als 'overige artsen' zijn geregistreerd (exclusief huisartsen en bedrijfsartsen die als zodanig geregistreerd zijn), verrichten vrijwel geen aanstellingskeuringen. Voorts blijkt het aantal artsen dat aanstellingskeuringen verricht af te nemen naarmate de leeftijd toeneemt. Mannelijke huisartsen keuren relatief vaker dan hun vrouwelijke collega's. Voor bedrijfsartsen blijkt er geen invloed te zijn van het geslacht op het al dan niet verrichten van aanstellingskeuringen.

De volgende bevindingen hebben uitsluitend betrekking op de artsen die aanstellingskeuringen verrichten.

De huisartsen en bedrijfsartsen zijn goed vergelijkbaar met elkaar ten aanzien van leeftijd en geslacht. De huisartsen blijken veelal werkzaam in een zelfstandige praktijk dan wel in een groepspraktijk. De bedrijfsartsen werken in

hoofdzak bij een gezamenlijke dan wel enkelvoudige bedrijfsgezondheidsdienst en in mindere mate bij een GG&GD of de RBB.

Bedrijfsartsen verrichtten in 1987 aanzienlijk vaker aanstellingskeuringen en keuringen voor een pensioenfonds dan huisartsen. Huisartsen blijken wat vaker keuringen te hebben verricht ten behoeve van collectieve of andersoortige verzekeringen. Ongeveer 60% van de bedrijfsartsen keurt een kandidaat bij een aanstellingskeuring (meestal/altijd) tevens voor een pensioenfonds. Slechts 5% van de huisartsen geeft dit aan.

De meeste artsen geven aan dat ze aanstellingskeuringen verrichten voor de dienstverlenende bedrijven, de industrie, de overheid, en het bank-en verzekeringswezen. Huisartsen geven relatief wat vaker dan de bedrijfsartsen te kennen, dat ze keuringen verrichten voor de dienstverlenende bedrijven en het bank/verzekeringswezen. Bedrijfsartsen zeggen relatief vaker te keuren voor de industrie en de overheid.

Driekwart van de artsen (bedrijfsartsen wat vaker dan huisartsen) zegt nagenoeg altijd op de hoogte te zijn van de specifieke arbeidsomstandigheden door middel van een functiebeschrijving of functie-eisen. Veertig procent van de huisartsen en 15% van de bedrijfsartsen is hiervan soms tot nooit op de hoogte. De meeste artsen informeren naar de functiebeschrijving/eisen indien ze hiermee niet bekend zijn. Informatie hierover wordt met name gevraagd aan de keurling zelf of aan personeelszaken. Vooral de huisartsen vragen de betreffende informatie aan de keurling zelf en in mindere mate ook aan de directie/opdrachtgever. Bedrijfsartsen informeren met name bij personeelszaken. De functiebeschrijving/eisen blijken vooral van invloed op de wijze waarop de kandidaat wordt beoordeeld en in iets mindere mate op de inhoud van de keuring.

De meeste artsen hanteren een standaardwerkwijze ten aanzien van de inhoud van de keuring, de beoordeling van de resultaten en de wijze waarop de uitslag wordt meegedeeld aan de betrokkenen. Huisartsen hanteren relatief vaker een standaard werkwijze ten aanzien van de inhoud van de keuring dan bedrijfsartsen, terwijl bedrijfsartsen relatief wat vaker een standaard werkwijze hebben voor de beoordeling van de keuringsresultaten en de wijze waarop de uitslag wordt meegedeeld aan de betrokkenen.

Ruim tweederde van de bedrijfsartsen hanteert de werkwijze die bij de dienst waar men werkzaam is, gebruikelijk is. Huisartsen hebben veelal zelf een standaard werkwijze ontwikkeld, of hanteren een werkwijze die is aanbevolen door de KNMG/LHV.

Bedrijfsartsen hebben niet alleen vaker voorschriften met criteria voor geschiktheid tot hun beschikking, ze zeggen ook vaker richtlijnen ten behoeve van het doel en de inhoud van de keuring tot hun beschikking te hebben, alsmede richtlijnen voor de beoordeling van de keuringsresultaten en de wijze waarop de uitslag wordt meegedeeld aan betrokkenen. Huisartsen hanteren met name richtlijnen van de KNMG en in mindere mate van de opdrachtgever of een verzekeringsmaatschappij. Bedrijfsartsen hanteren vooral richtlijnen van de dienst waar ze werkzaam zijn, in mindere mate richtlijnen van de NVAB dan wel de RBB.

Bijna 80% van de artsen geeft te kennen dat er, naar hun mening, een duidelijke overeenstemming bestaat tussen de arts en opdrachtgever over het doel van de keuring. Opvallend is dat tweederde van de huisartsen deze mening is toegedaan terwijl 69% van deze artsen aangeeft dat hierover nooit afspraken zijn gemaakt.

De meeste artsen verrichten een aanstellingskeuring na afloop/als sluitstuk van de selectieprocedure. Bedrijfsartsen geven dit relatief het vaakst aan (91% versus 71% van de huisartsen). Tweeëntwintig procent van de huisartsen keurt (nagenoeg) altijd in de loop van deze procedure (12% van de bedrijfsartsen). De vraag die hierbij gesteld kan worden is, in welke mate de arts bekend is met het moment van de keuring binnen de selectieprocedure.

Vrijwel alle artsen verrichten de aanstellingskeuring om te beoordelen of de persoon medisch geschikt is voor de functie. Meer dan de helft van de artsen hanteert de aanstellingskeuring om risico's voor de gezondheid van de kandidaat te voorkomen of om de belastbaarheid van de keurling te beoordelen. Deze doelstellingen worden het vaakst door bedrijfsartsen genoemd. De helft van de artsen (i.c. 69% van de huisartsen) blijkt de keuring te benutten om de risico's voor de werkgever te beoordelen.

Daarnaast wordt door ongeveer tweederde van de bedrijfsartsen de keuring benut om risico's voor anderen te voorkomen dan wel om uitgangswaarden vast te leggen of de kandidaat te laten kennismaken met de BGZ.

Met betrekking tot de inhoud van de keuring, blijkt ruim 80% van de artsen (huisartsen wat vaker dan bedrijfsartsen), de psychische belastbaarheid van een kandidaat te beoordelen. Voorts blijkt de helft van de artsen (ook hier zijn de huisartsen in de meerderheid) een oordeel te vormen over het te verwachten ziekteverzuim en het risico op ziekte, invaliditeit of dood. Dat huisartsen deze aspecten vaker beoordelen hangt mogelijk samen met het feit dat huisartsen zich ook relatief vaker deskundig achten in het beoordelen van de betreffende aspecten, dan wel de verschillende begrippen anders interpreteren dan bedrijfsartsen.

De anamnese, oriënterend lichamelijk onderzoek en het meten van lengte, gewicht en visus alsmede urinebepalingen behoren voor de meeste artsen tot de vaste onderdelen van de aanstellingskeuring. In mindere mate behoren bepalingen van lengte, gewicht en bloed (Hb, BSE) tot de vaste onderdelen van de aanstellingskeuring. Deze laatste onderdelen worden door de bedrijfsartsen wat vaker aangegeven dan door de huisartsen. Bedrijfsartsen blijken eveneens vaker dan huisartsen aanvullend onderzoek (bv.visus, audiogram, longfunctie) te verrichten. Huisartsen verrichten wat vaker bloedonderzoek naar druggebruik en erfelijke aandoeningen. Het betreft hier echter een klein percentage artsen. Volgens eigen zeggen doet 23% van de keurende huisartsen af en toe een HIV-test (resp.5% van de bedrijfsartsen).

Met betrekking tot de beoordeling van de keurling, blijken bedrijfsartsen vaker ruggespraak te houden met andere artsen/deskundigen om een oordeel te vormen over de geschiktheid van een kandidaat, dan huisartsen. Bedrijfsartsen hanteren ook vaker gegevens van vorige keuringen, indien voorhanden. Naast toetsing aan algemene medische kennis, is het advies over de medische geschiktheid voor

tweederde van de artsen afhankelijk van de persoonlijke indruk die men hieromtrent heeft. Dit geldt met name voor de huisartsen. Daarnaast toetsen bedrijfsartsen het advies wat vaker dan huisartsen aan voorschriften en richtlijnen.

In dit onderzoek hebben de huisartsen in 1987 gemiddeld 34 aanstellingskeuringen verricht. In totaal werd door de huisartsen 92.2% van de kandidaten goedgekeurd, 5.8% beperkt goedgekeurd en 2% afgekeurd. De bedrijfsartsen hebben in '87 gemiddeld 218 keuringen verricht. In totaal werd door de bedrijfsartsen, 95.4% van de kandidaten goedgekeurd, 2.8% beperkt goedgekeurd en 1.8% afgekeurd.

Ongeveer tweederde van de artsen zegt de kandidaat, voorafgaand aan de keuring, op de hoogte te brengen van het doel en de inhoud van de keuring. Bedrijfsartsen hebben vaker een nabespreking met de keurling (altijd dan wel op verzoek van de keurling). Eénvijfde van de huisartsen en 8% van de bedrijfsartsen geven aan dat de kandidaat de keuringsgegevens via een vertrouwensarts kan inzien. Bedrijfsartsen geven vaker aan dat dit zonder meer mogelijk is. Verder geven bedrijfsartsen vaker het advies aan de kandidaat zich terug te trekken uit de procedure indien sprake is van ongeschiktheid voor de functie. (Dit om te vermijden dat de kandidaat wordt afgekeurd).

Huisartsen en bedrijfsartsen verschillen van mening over de geldigheidsduur van de keuringsuitslag. Respectievelijk 18% en 13% van de huisartsen is van mening dat de uitslag 5-10 jaar dan wel het hele arbeidsleven geldig is (bedrijfsartsen resp. 8% en 10%). Bedrijfsartsen geven wat vaker aan dat de geldigheidsduur van de uitslag beperkt blijft tot de eerste vier jaar na de keuring (31% versus 22%), dan wel tot maximaal één jaar na de keuring (17% versus 3%). Verder is 33% van de huisartsen van mening dat de geldigheidsduur van de uitslag beperkt blijft tot het tijdstip van de keuring (24% van de bedrijfsartsen).

De meeste artsen geven aan dat de mogelijkheid tot herkeuring bestaat (92% van de bedrijfsartsen en 86% van de huisartsen). De herkeuring wordt volgens de helft van de bedrijfsartsen door een collega binnen de eigen dienst verricht, een kwart geeft aan dat een commissie van drie artsen de herkeuring doet. De meeste huisartsen geven aan dat een andere arts/instantie de herkeuring verricht. Slechts 4% van de artsen zegt zelf de herkeuring te doen.

Als belangrijkste reden voor de laatste afkeuring wordt door ruim de helft van de artsen de aanwezigheid van een ziekte/aandoening aangegeven. Bijna de helft van de artsen (bedrijfsartsen vaker dan huisartsen (54% versus 23%)) keurde de kandidaat af vanwege een verhoogde kans op het ontstaan van een ziekte/aandoening door het werk. Huisartsen keurden de kandidaat vaker af om risico's voor het bedrijf te voorkomen (44% tegen 19% van de bedrijfsartsen).

6. DISCUSSIE OVER DE RESULTATEN EN CONCLUSIES

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal getracht worden de resultaten uit dit onderzoek in een breder kader te plaatsen. In paragraaf 6.2 zal eerst nog kort worden ingegaan op de respons van de bedrijven en de artsen en de eventuele consequenties hiervan voor de interpretatie van de resultaten. In paragraaf 6.3 zullen de eerder beschreven bevindingen bij de keurende bedrijven en de keurende artsen, voor zover mogelijk, vergeleken worden met elkaar en met de resultaten uit bestaand (Nederlands) onderzoek en aanbevelingen op dit gebied. Paragraaf 6.4 bevat de belangrijkste conclusies van dit onderzoek (inclusief de beantwoording van de onderzoeksvragen uit paragraaf 2.1). Het hoofdstuk eindigt met een slotbeschouwing (paragraaf 6.5).

6.2 De respons

De onderzoeksresultaten die betrekking hebben op de bedrijven kunnen beïnvloed zijn door de geringe bereidheid van de bedrijven met minder dan 100 werknemers, om aan dit onderzoek mee te werken. De respons van deze bedrijven bedraagt voor bedrijven met minder dan 10 werknemers 20% en voor bedrijven met 10-99 werknemers 35%. Uit de literatuur blijkt dat dergelijke responspercentages voor deze categorieën van bedrijven niet ongevoelbaar zijn (Van Eijk e.a. 1987). De respons voor de grote bedrijven (met meer dan 100 werknemers) bedraagt daarentegen 51%, hetgeen voor een onderzoek onder deze categorie van bedrijven gebruikelijk is.

Een vraag die hierbij gesteld kan worden is in hoeverre de bedrijven die meewerken aan het onderzoek een goede afspiegeling vormen van alle Nederlandse bedrijven. Mogelijk zijn de bedrijven die beschikken over een goed georganiseerde afdeling voor personele aangelegenheden dan wel een functionaris die zich hiermee bezig houdt, in dit onderzoek oververtegenwoordigd. De achterliggende gedachte hierbij is dat dergelijke bedrijven eerder geneigd zijn of wellicht eerder in de gelegenheid zijn, om aan onderzoek mee te werken. Eventuele oververtegenwoordiging van dergelijke bedrijven zou belangrijk kunnen zijn omdat gebleken is dat bedrijven die beschikken over een personeelsafdeling of personeelsfunctionaris, vaker aanstellingskeuringen laten verrichten dan bedrijven die niet over een dergelijke afdeling c.q. functionaris beschikken.

Verschillen in de aantallen responderende grote en kleinere bedrijven heeft tot gevolg dat het beeld dat in dit onderzoek geschetst wordt over de mate waarin en de wijze waarop de Nederlandse bedrijven aanstellingskeuringen laten verrichten, vooral toegespitst is op (c.q. gekleurd wordt door) de grote bedrijven. De resultaten die betrekking hebben op de kleine bedrijven zullen, als gevolg van de lage respons, met grote voorzichtigheid dienen te worden bezien.

Ook de resultaten die betrekking hebben op de artsen en dan met name de huisartsen, kunnen beïnvloed zijn door de geringe bereidheid om aan het onderzoek mee te werken. De respons van de huisartsen bedraagt 40%. De bedrijfsartsen daarentegen responderen aanzienlijk beter, het responspercentage bedraagt hier

70%. Mogelijk hangt de lage respons van de huisartsen samen met een geringe betrokkenheid bij het onderwerp 'aanstellingskeuringen', dan wel met het feit dat de vragenlijsten verstuurd zijn in een periode waarin een hevige discussie gaande was over de honorering van huisartsen en specialisten. Een vragenlijst waarin gevraagd wordt naar keuringsactiviteiten en daarmee indirect naar de neveninkomsten van de arts kan in dit verband als bedreigend ervaren zijn.

De verschillen in de aantallen responderende huisartsen en bedrijfsartsen heeft tot gevolg dat in het beeld dat in dit onderzoek geschetst wordt over de mate waarin en de wijze waarop artsen in Nederland aanstellingskeuringen doen, de resultaten van de bedrijfsartsen sterker doorwerken dan van de huisartsen.

6.3

De onderzoeksresultaten in relatie tot de bestaande literatuur inzake de aanstellingskeuring

In deze paragraaf zullen de resultaten van het vragenlijstonderzoek onder bedrijven en artsen vergeleken worden met resultaten uit bestaand onderzoek enerzijds en de vele aanbevelingen en richtlijnen op het gebied van de aanstellingskeuring anderzijds. In het verleden zijn tal van aanbevelingen gedaan met als doel een discussie op gang te brengen, dan wel een bijdrage te leveren aan het ontwikkelen van normen c.q. beleid, op het terrein van de selectie van sollicitanten. Een veelomvattende en systematische wetgeving op dit terrein, zo stelt de Commissie Hessel (1977), is pas zinvol indien de normen die ermee tot uitdrukking worden gebracht, in brede kring aanvaard worden. Hieronder zal nagegaan worden in welke mate de verschillende aanbevelingen doorgewerkt hebben in de praktijk van de medische aanstellingskeuringen bij bedrijven en artsen.

Ten behoeve van de leesbaarheid worden de resultaten met betrekking tot de keuringswijze, chronologisch besproken, beginnend met de arts die de keuringen verricht tot de uitslag van de keuring.

De arts of instantie die de aanstellingskeuringen verricht

De door de overheid ingestelde Commissie Selectieprocedure (ook wel Commissie Hessel genoemd), stelt in haar aanbevelingen inzake de uitvoering van de medische keuring, dat deze uitgevoerd dient te worden door (of onder verantwoordelijkheid van) een bedrijfsarts, welke werkzaam is bij een gezamenlijke dan wel enkelvoudige bedrijfsgezondheidsdienst. Ongeveer eenvijfde van de grote bedrijven en eenderde van de kleinere bedrijven in dit onderzoek, blijken de medische keuring echter door een huisarts of contractarts te laten verrichten. (Dat huisartsen een belangrijke rol spelen bij het keuren, komt in dit onderzoek ook tot uitdrukking in het aantal keuringen dat door hen verricht wordt. Hierop wordt later nog ingegaan). In welke mate huisartsen de keuringen verrichten onder verantwoordelijkheid van een bedrijfsarts is in dit onderzoek niet nagegaan, maar vermoedelijk is dit gering.

Voorts komt uit dit onderzoek naar voren dat met name huisartsen en bedrijfsartsen aanstellingskeuringen verrichten. Het aantal aanstellingskeuringen dat door medisch specialisten (zoals internisten, chirurgen, orthopaeden e.d.) en verzekeringsgeneeskundigen wordt verricht lijkt zeer gering, hoewel ook hier de bovengenoemde geringe betrokkenheid bij het onderwerp en/of de discussie over de

honorering (paragraaf 6.2) tot onderrapportage heeft kunnen leiden. Bovendien zijn medisch specialisten mogelijk niet op de hoogte van een relatie tussen de door hen verrichtte keuringen (veelal in opdracht van een verzekeringsmaatschappij) en de aanstelling in een functie.

Het aantal aanstellingskeuringen en het percentage afkeuringen in 1987

Het jaarlijks aantal aanstellingskeuringen wordt geschat op zo'n honderdduizend tot tweehonderdduizend (De Kort, 1988). Schattingen op basis van de gerapporteerde aantallen door bedrijven en artsen in dit onderzoek, doen echter vermoeden dat het werkelijke aantal aanstellingskeuringen waarschijnlijk hoger ligt.

Wanneer op basis van de gegevens van dit enquête-onderzoek een schatting wordt gemaakt van het aantal aanstellingskeuringen dat door de grote bedrijven is verricht in 1987, levert dit, bij een gemiddeld aantal keuringen van 90 per bedrijf per jaar (berekend op basis van gegevens uit dit onderzoek) en in totaal 3166 bedrijven die aanstellingskeuringen laten verrichten (namelijk 82% van alle grote bedrijven), ongeveer 283.000 keuringen op. Indien een schatting van het aantal keuringen wordt gemaakt per bedrijfstak, rekening houdend met de bedrijfstak-specifieke gemiddelden en keuringspercentages, komt het totaal aantal keuringen op ongeveer 296.000.

Een schatting voor de kleinere bedrijven, met een gemiddeld aantal keuringen van 6 per bedrijf en 6961 bedrijven die aanstellingskeuringen laten verrichten, (namelijk 19% van alle kleine bedrijven), levert een totaal aantal aanstellingskeuringen op van ongeveer 42.000. Indien het percentage keurende bedrijven in werkelijkheid hoger ligt, bijvoorbeeld op 39% (zie Van Eijk e.a., 1987), dan levert dit plusminus 86.000 aanstellingskeuringen op. Het totaal aantal aanstellingskeuringen voor alle bedrijven tezamen zal ergens tussen de 300.000 à 350.000 liggen.

Gesteld dat alleen die bedrijven gerespondeerd hebben die aanstellingskeuringen laten verrichten (hetgeen een mogelijke verklaring zou kunnen zijn voor de verschillen in de respons tussen de grote en kleine bedrijven enerzijds en tussen de bedrijfstakken anderzijds), dan levert dit een aanzienlijk geringer aantal aanstellingskeuringen op voor de bedrijven, te weten: rond de 15.000 aanstellingskeuringen voor de kleine bedrijven en ongeveer 150.000 aanstellingskeuringen voor de grote bedrijven (zie bijlage H voor de berekening van deze aantallen). Indien deze getallen als ondergrens worden gehanteerd, zal het werkelijke aantal aanstellingskeuringen voor bedrijven (in 1987) ergens tussen de 165.000 en 350.000 liggen.

Een schatting, op basis van de enquêtegegevens, van het aantal aanstellingskeuringen dat door huisartsen is verricht, levert de volgende aantallen op. Uitgaande van een gemiddeld aantal aanstellingskeuringen van 35 per huisarts per jaar (zie bijlage I) en in totaal 4329 keurende huisartsen (70% van alle huisartsen), levert ten hoogste rond de 152.000 aanstellingskeuringen per jaar op. Een schatting van het aantal keuringen door huisartsen, gecorrigeerd voor leeftijd (omdat het gemiddeld aantal aanstellingskeuringen dat verricht wordt afneemt met het toenemen van de leeftijd) komt hiermee nagenoeg overeen (ongeveer 149.000).

Wanneer een schatting wordt gemaakt van het aantal aanstellingskeuringen door bedrijfsartsen, levert dit, bij een gemiddeld aantal keuringen van 223 per bedrijfsarts per jaar (zie bijlage I) en 789 keurende bedrijfsartsen (=83% van alle bij de NVAB aangesloten bedrijfsartsen), rond de 176.000 aanstellingskeuringen per jaar op.

Hiermee komt het totaal aantal aanstellingskeuringen voor artsen (in casu de bovengrens) rond de 300.000 à 325.000 te liggen.

Indien bij het schatten van het aantal aanstellingskeuringen, er van uit wordt gegaan dat vooral keurende artsen gerespondeerd hebben, levert dit voor huisartsen plusminus 60.000 aanstellingskeuringen per jaar op. Voor bedrijfsartsen ligt dit aantal dan rond de 122.000 (zie bijlage I). Indien deze aantallen als ondergrens gehanteerd worden, zal het werkelijk aantal aanstellingskeuringen dat door huisartsen en bedrijfsartsen in 1987 is verricht, ergens tussen de 180.000 en 325.000 liggen, hetgeen nagenoeg overeenkomt met het aantal aanstellingskeuringen volgens opgave van de bedrijven.

In overeenstemming met de literatuur (De Kort, 1988) wordt in dit onderzoek een gemiddeld afkeuringspercentages gevonden van rond de 1 procent zoals aangegeven door bedrijven, 2% zoals aangegeven door huisartsen en 1.8% zoals aangegeven door bedrijfsartsen. Tussen bedrijven onderling en ook tussen artsen onderling, blijken echter grote verschillen in afkeuringspercentages voor te komen (variërend van 0-65% voor bedrijven en 0-23% voor artsen). Ook Kuiper (1968) constateerde in zijn onderzoek onder bedrijfsartsen dergelijke grote verschillen in het percentage afkeuringen. Naar de redenen die aan deze verschillen ten grondslag liggen, kan men slechts gissen; nadere exploratie daarvan verdient in ieder geval aandacht.

In dit onderzoek blijkt het zijn van eigen-risicodragers in het kader van de Ziektewet, niet te leiden tot een hoger afkeuringspercentage bij bedrijven. De achterliggende gedachte hierbij was dat eigen-risicodragende bedrijven (bedrijven die zelf het risico voor de ziekengeldverzekering dragen) er naar streven de kans op ziekteverzuim/uitval van een nieuwe werknemer zo laag mogelijk te houden en hiervoor de aanstellingskeuring als zeef hanteren.

Het percentage goedkeuringen met beperkingen bedraagt voor de huisartsen en bedrijfsartsen respectievelijk 5.8% en 2.8%, hetgeen overeenstemt met de verwachting dat dit percentage een veelvoud is van het afkeuringspercentage (De Kort, 1988). De bedrijven daarentegen rapporteren hier een percentage dat gelijk is aan het afkeuringspercentage (namelijk 1%). Een mogelijke verklaring voor het feit dat artsen hier een hoger percentage aangegeven dan bedrijven, zou kunnen zijn dat artsen bijvoorbeeld alleen aan de kandidaat mededelen dat deze is goedgekeurd met beperkingen zonder dit verder in de uitslag aan de opdrachtgever te vermelden. Een andere mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat kandidaten die zijn goedgekeurd met beperkingen, zich terugtrekken uit de procedure.

Procedures, aanbevelingen, richtlijnen t.b.v. de aanstellingskeuring

In het onderzoek is nagegaan in welke mate vaste procedures en richtlijnen worden gehanteerd ten behoeve van de aanstellingskeuring. Het gebruik van vaste

procedures en richtlijnen kan de uniformiteit in het verrichten van de keuringen bevorderen.

Van Eijk e.a. (1987), die onderzoek hebben gedaan naar de wervings- en selectiepraktijk in Nederlandse ondernemingen, constateren dat veel meer grote dan kleine ondernemingen (minder dan 100 werknemers), aanbevelingen of richtlijnen hanteren inzake de werving en selectie in brede zin. In de aanbevelingen van de Stichting van de Arbeid (STAR) wordt opgemerkt dat regelingen en procedures inzake werving en selectie onder andere afhangen van de aard en de omvang van de arbeidsorganisatie (zie Van Eijk, 1988).

In dit onderzoek, waar de vraag naar het gebruik van richtlijnen en procedures betrekking heeft op de aanstellingskeuring, komt dit eveneens tot uitdrukking. Grote bedrijven hanteren relatief vaker richtlijnen en procedures voor de aanstellingskeuring dan kleinere bedrijven (89% resp. 79%). Daarnaast is er sprake van een verschil tussen de bedrijfstakken (en niet zozeer tussen grote en kleine bedrijven) als het gaat om de organisatie of instantie die de procedures en richtlijnen heeft opgesteld en de aspecten waarop ze betrekking hebben. Ruim de helft van de keurende bedrijven hanteert procedures en richtlijnen die zijn opgesteld door het bedrijf zelf. Dit komt met name voor in de industrie en de handel/horeca (resp. 66% en 61%). Een kwart van de bedrijven hanteert de door het pensioenfonds opgestelde procedures/richtlijnen, bij de overheid is dit zelfs 41%. De procedures/richtlijnen hebben vooral betrekking op het doel van de keuring en het verlenen van de keuringsopdracht aan de arts.

Ook aan de artsen is gevraagd in welke mate er bij de aanstellingskeuring gebruik wordt gemaakt van een standaard werkwijze en richtlijnen voor verschillende keuringsaspecten, zoals het doel en de inhoud van de keuring en de wijze waarop de uitslag wordt meegedeeld aan de betrokkenen. De meeste artsen in dit onderzoek blijken een standaard werkwijze te hanteren voor de genoemde keuringsaspecten (variërend van 84% tot 98%). Iets minder vaak hebben de artsen hiervoor richtlijnen ter beschikking (variërend van 40% tot 82%). Wat precies onder deze 'standaard werkwijze' verstaan moet worden, blijft onduidelijk.

Daarnaast bestaan er tussen de huisartsen en bedrijfsartsen duidelijke verschillen als het gaat om de instantie die de werkwijze of richtlijnen heeft vastgesteld. Huisartsen hanteren overwegend een eigen werkwijze (45%) of een werkwijze die is aanbevolen door de KNMG/LHV (39%). Richtlijnen zijn vooral afkomstig van de KNMG (83%), een verzekeringsmaatschappij (47%) en/of van de opdrachtgever (41%). Bedrijfsartsen hanteren veelal de werkwijze en de richtlijnen van de eigen dienst (resp. 68% en 88%). In mindere mate worden richtlijnen van de NVAB (30%) of de RBB (31%) gehanteerd.

Of de genoemde werkwijzen en richtlijnen inhoudelijk van elkaar verschillen is niet onderzocht, maar de waargenomen verschillen tussen de artsen ten aanzien van hun opvattingen over het doel en de inhoud van de keuring, doen dit wel vermoeden. Deze aspecten worden later in deze paragraaf nog besproken.

Wat precies bedoeld wordt met de door de respondenten genoemde richtlijnen c.q. werkwijze van de KNMG/LHV is niet geheel duidelijk. De LHV blijkt bij navraag geen op schrift gestelde richtlijnen ten behoeve van de aanstellings-

keuring te hebben. De LHV sluit zich met betrekking tot de aanstellingskeuringen aan bij het standpunt van de NVAB in deze. Waarschijnlijk verwijzen de respondenten met hun antwoord naar het LHV-keuringsformulier, dan wel naar de KNMG-richtlijnen, die overigens slechts betrekking hebben op procedurele aspecten van de medische aanstellingskeuring en niet direct gericht zijn op de inhoud van de keuring (zie Kanttekeningen van het hoofdbestuur van de KNMG bij het rapport ten behoeve van de Vereniging voor Gezondheidsrecht, 1980).

Richtlijnen t.b.v. de beoordeling van de keuringsresultaten

De Commissie Onderzoek Aanstellingskeuringen (in 1970 ingesteld op initiatief van de Algemene Nederlandse Vereniging voor Sociale Geneeskunde) (verder COA te noemen) heeft in 1972 de aanbeveling aan artsen gedaan, om bij de keuring een keuringsreglement te hanteren als objectieve maatstaf, met als doel uniformiteit in de beoordeling van de keuringsresultaten te brengen. Uit het hier gepresenteerde onderzoek komt naar voren dat vooral bedrijfsartsen de beschikking hebben over voorschriften met criteria voor geschiktheid (76%) en richtlijnen om de keuringsresultaten te beoordelen (60%) (tegen respectievelijk 29% en 27% van de huisartsen). Bedrijfsartsen toetsen hun advies over de medische geschiktheid van een kandidaat ook vaker aan deze voorschriften en richtlijnen. Huisartsen laten dit oordeel wat vaker dan bedrijfsartsen mede afhangen van de persoonlijke indruk die zij hieromtrent hebben.

Blesgraaf e.a. (1984) hebben in hun onderzoek naar de uniformiteit van de aanstellingskeuring, soortgelijke vragen over voorschriften en richtlijnen aan bedrijfsartsen voorgelegd. De bevindingen in het onderzoek van Blesgraaf komen redelijk overeen met de bevindingen in dit onderzoek. De geringe verschillen tussen beide onderzoeken met betrekking tot het hanteren van voorschriften en richtlijnen, hangen waarschijnlijk samen met het feit dat het onderscheid tussen voorschriften en richtlijnen niet voor alle artsen even duidelijk is.

Het moment van de keuring

De COA (1972) heeft zich in het verleden uitgesproken voor een aanstellingskeuring als integraal onderdeel van de selectieprocedure. Een keuring na afloop/als sluitstuk van de selectieprocedure werd minder wenselijk geacht, gezien het zwart-wit karakter dat een keuringsbeslissing dan zou kunnen krijgen. Het aanstellen van de kandidaat zou dan afhankelijk gesteld kunnen worden van het medisch oordeel van de arts. Toch geeft de meerderheid van de artsen en de bedrijven in dit onderzoek aan, dat een aanstellingskeuring plaatsvindt na afloop/als sluitstuk van de selectieprocedure. Wellicht kan hieruit worden opgemaakt dat men in de praktijk geen voorstander is van het keuren tijdens (c.q. aan het begin van) de procedure, waarbij de medische keuring kan worden gebruikt als middel om de meest gezonde kandidaat te selecteren.

Doelstelling van de aanstellingskeuring

In de literatuur worden tal van doelstellingen van de aanstellingskeuring onderscheiden (zie De Kort, 1988). De NVAB (1981) definieert een aanstellingskeuring als de bedrijfsgezondheidskundige beoordeling van de geschiktheid van de sollicitant voor de functie. Het uitgangspunt van de STAR (1982) is eveneens dat een medisch onderzoek alleen betrekking dient te hebben op de medische geschiktheid van de sollicitant. Volgens de COA (1972) wordt de doelstelling gevormd door de

aanstelling van de juiste man/vrouw op de juiste plaats in het arbeidsproces en het voorkómen van risico's voor de gezondheid van de betrokkene, de bedrijfsgemeenschap en de maatschappij. Tot deze laatste risico's worden door deze commissie ook financiële risico's (bv. voor ziekengeldverzekering) gerekend. De doelstelling van de aanstellingskeuring lijkt bovendien beïnvloed te worden door veranderingen in de economie en daaruit voortvloeiende wijzigingen in de maatschappij, c.q. het maatschappelijk denken (De Winter & Dijkstra, 1984). (Bijvoorbeeld in geval van laagconjunctuur met zijn werkeloosheid, zal de werkgever het accent leggen op de verzuimbeperving, terwijl de sollicitant zijn economisch belang gemakkelijker boven zijn gezondheid zal stellen).

Eventuele verschuivingen in de doelstellingen kunnen in dit onderzoek niet worden aangetoond omdat hier in het verleden nauwelijks onderzoek naar is gedaan. Wel kan uit dit onderzoek worden opgemaakt dat zowel bedrijven als artsen van mening zijn dat het accent van de keuring ligt op het beoordelen van de medische geschiktheid van de kandidaat voor de functie. Echter uit de vele andere doelstellingen die door de artsen en bedrijven genoemd worden, kan worden afgeleid dat het beoordelen van deze medische geschiktheid op velerlei wijzen wordt ingevuld.

Huisartsen geven aan dat tijdens de keuring met name de risico's voor de werkgever zoals ziekteverzuimrisico e.d. worden beoordeeld (69%). Voor de bedrijfsartsen ligt het accent vooral op het voorkómen van risico's voor de kandidaat (83%), het beoordelen of de functie geschikt is voor de kandidaat (74%), het beoordelen van de belastbaarheid van de kandidaat (73%) en het verkrijgen van uitgangswaarden (67%).

Bedrijven zeggen de keuring te hanteren om onder andere financiële risico's (55%) en/of risico's voor de kandidaat te beoordelen (52%), dan wel om te voldoen aan wettelijke verplichtingen of om de kandidaat te kunnen opnemen in een pensioenfonds.

Voorts wijzen de onderzoeksresultaten onder de keurende artsen op een verband tussen het keuren ten behoeve van een pensioenfonds en/of het verrichten van ziektewetcontroles enerzijds en het doel van de keuring anderzijds. Bedrijfsartsen die tevens keuren voor een pensioenfonds en/of ziektewetcontroles doen, verrichten de aanstellingskeuring vaker om risico's voor de werkgever en/of om de belastbaarheid van de kandidaat te beoordelen, dan de overige artsen.

Tevens keuren deze artsen vaker om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat artsen die ook ziektewetcontroles doen, de aanstellingskeuring verrichten om eventuele latere problemen met de ziekte-wetuitkering of uitkeringen in het kader van de AAW en WAO, te voorkómen. Hoewel de aanstellingskeuring in deze zin geen wettelijke verplichting is, wordt de wettelijke regeling wel als legitimatie voor het verrichten van aanstellingskeuringen gehanteerd.

Omdat de gegevens van de bedrijven en artsen in dit onderzoek niet aan elkaar gekoppeld kunnen worden, is niet na te gaan of de doelstellingen van een bedrijf ook bij de keurende arts terug te vinden zijn. Wel is 80% van de artsen en 90% van de bedrijven van mening dat er tussen beide partijen een duidelijke overeen-

stemming bestaat over de doelstelling(en) van de keuring. Hoever deze overeenstemming in de praktijk reikt, blijft echter een open vraag.

De pensioenkeuring

Uit de literatuur blijkt dat de discussie over de combinatie pensioenkeuring/aanstellingskeuring nog altijd niet ten einde is. De COA achtte in 1972 een combinatie van aanstellingskeuring en pensioenkeuring (d.w.z. een keuring t.b.v. arbeidsongeschiktheids-, ouderdoms- en nabestaandenverzekeringen) wenselijk ter voorkoming van onzekerheden na aanstelling. De uitslag van de pensioenkeuring zou echter niet bepalend mogen zijn voor de aanstelling.

In de loop der jaren is dit standpunt enigszins gewijzigd. De Commissie Hessel, die zich heeft aangesloten bij het standpunt dienaangaande van de NVAB (zie bijlage F, rapport Commissie Hessel, 1977), stelt dat een kandidaat die medisch geschikt is bevonden voor het vervullen van een functie, uitsluitend op grond daarvan opgenomen dient te worden in een pensioenfonds (er dient dus niet apart te worden gekeurd voor het pensioenfonds).

De, naar aanleiding van het rapport van de Commissie Hessel ingestelde, Interdepartementale Werkgroep Selectieprocedures (Ministerie van SoZaWe, 1982), stelt in haar eindrapport dat de aanstellingskeuring ('het afgeven van een medische verklaring') alleen betrekking dient te hebben op de medische geschiktheid voor de functie en stelt een wettelijke regeling voor. Het verbieden van de pensioenkeuring in dit verband achtte de IWS niet juist. De Stichting van de Arbeid (STAR, 1982) geeft eveneens aan dat de aanstellingskeuring zuiver en alleen betrekking dient te hebben op de medische geschiktheid van de sollicitant voor de functie, maar is nog geen directe voorstander van een wettelijke regeling en geeft de voorkeur aan zelfregulering.

Uit het hier gerapporteerde onderzoek komt naar voren dat de helft van de keurende bedrijven de aanstellingskeuring verricht om (o.a.) de kandidaat te kunnen opnemen in een pensioenfonds. Het zelfde geldt voor respectievelijk 52% van de bedrijfsartsen en 18% van de huisartsen die keuren. Hieruit kan echter niet worden opgemaakt of de aanstelling afhankelijk gesteld wordt van het resultaat van de pensioenkeuring. Hierover kan dit onderzoek ook geen uitsluitsel geven, omdat deze vraag niet als zodanig gesteld is.

Uit onderzoek van Van Eijk e.a. (1987) blijkt echter dat door respectievelijk 25% van de grote en 9% van de kleinere bedrijven de pensioenkeuring als basis voor de aanstelling wordt gehanteerd.

Van de artsen die de keuring altijd/meestal verrichten om de kandidaat te kunnen opnemen in een pensioenfonds, blijkt 84% het resultaat van de aanstellingskeuring altijd/meestal te hanteren als basis voor het pensioenfonds. Ook van de artsen is niet bekend of (omgekeerd) het resultaat van de pensioenkeuring van invloed is op de uitslag van de aanstellingskeuring.

De inhoud van de aanstellingskeuring

De Kort stelt in zijn literatuuroverzicht (1988) dat de uitgebreidheid en samenstelling van een aanstellingskeuring ondermeer bepaald worden door de functie waarvoor gekeurd wordt, het doel dat wordt nagestreefd en de inzichten van de keurende arts/instantie. Uit het hier gerapporteerde onderzoek komt naar voren dat verschillen in doelstellingen en inzichten van de keurende artsen leiden tot

verschillen in samenstelling van de keuring. Bovendien blijken de waargenomen verschillen in doelstellingen en inzichten gekoppeld te zijn aan het feit of de keurende arts huisarts of bedrijfsarts is.

De eerder beschreven verschillen in doelstellingen tussen huisartsen en bedrijfsartsen lijken onder ander ook tot uitdrukking te komen in de aspecten die de arts tijdens een aanstellingskeuring beoordeelt. Huisartsen blijken zich vaker dan bedrijfsartsen tijdens de keuring een oordeel te vormen over het te verwachten ziekteverzuim (73% resp. 46%), het risico op ziekte, invaliditeit (63% resp. 48%) en het ziekteverzuimgedrag (50% resp. 30%). Wellicht hangt dit verschijnsel samen met het feit dat huisartsen vaker dan bedrijfsartsen aangeven, deskundig te zijn op dit terrein en, meer dan bedrijfsartsen, het belang van het bedrijf voorop stellen.

Een andere mogelijke verklaring voor de bovenbeschreven verschillen tussen huisartsen en bedrijfsartsen zou kunnen zijn dat huisartsen een ander beroepsbeeld hanteren dan bedrijfsartsen. Het is niet ondenkbaar dat huisartsen tijdens een aanstellingskeuring vooral gericht zijn op het beoordelen van de algemene gezondheidstoestand van een kandidaat, waarbij onder andere de kans op ziekte en te verwachten problemen worden ingeschat (bijvoorbeeld op basis van vroegere ziektes of aandoeningen). In dit verband kan bijvoorbeeld gewezen worden op de bevinding dat 23% van de keurende huisartsen (5% van de bedrijfsartsen) aangeeft af en toe een HIV-test te verrichten, hetgeen overigens op gespannen voet staat met het standpunt van het kabinet, waarin wordt gesteld dat een HIV-test bij een aanstellingskeuring onwenselijk wordt geacht (Ministerie van SoZa-We, 1988).

In veel mindere mate zullen huisartsen bij hun beoordeling van een sollicitant rekening houden met de eisen die de toekomstige functie aan de sollicitant stelt. Hiervoor pleit de bevinding uit dit onderzoek dat huisartsen aangeven minder vaak op de hoogte te zijn van de inhoud van betreffende functie.

Voorts is in dit onderzoek, met name voor bedrijfsartsen, een verband gevonden tussen het doen van ziektewetcontroles en keuren voor een pensioenfonds enerzijds en het beoordelen van de motivatie van de keurling voor de functie anderzijds. Bedrijfsartsen die ziektewetcontroles doen en/of keuren voor een pensioenfonds, blijken vaker deze motivatie te beoordelen dan de overige bedrijfsartsen. Het beoordelen van de motivatie wordt van belang geacht voor het voorspellen van het verzuim (Kamphuis, 1983).

In het verleden zijn door tal van auteurs vraagtekens gezet bij de mogelijkheid om ziekteverzuim of het risico op ziekte/invaliditeit te voorspellen (bv. Modderaar, 1972, Van Wely, 1972). Uit de literatuur komt naar voren dat de eerder opgetreden verzuimfrequentie een zwakke voorspeller is voor de ziekteverzuimfrequentie op individueel nivo (Van Nooten e.a., 1980).

Ook in een recent uitgevoerd onderzoek naar het werk en gezondheid van uitvoerders in het bouwbedrijf, zijn enkele voorspellers gevonden voor de individuele ziekteverzuimfrequentie, verzuimduur en WAO-intrede (Draaisma e.a., 1989). Hierbij gaat het vooral om de invloed van het werk, terwijl persoonsgebonden kenmerken slechts in beperkte mate in het onderzoek betrokken zijn. Verder onderstreept een uitgebreide literatuurstudie op het gebied van ziektever-

zuim (Smulders, 1984), met name de multiconditionaliteit van het verschijnsel ziekteverzuim. Ook Grosfeld (1988) vindt in een onderzoek naar de voorspelbaarheid van individuele verzuimduur een groot aantal sterke en minder sterke verzuimduurbevorderende variabelen.

Hoewel theorie en onderzoek dus wijzen op de geringe mogelijkheden in deze, blijkt uit het hier gerapporteerde onderzoek dat men in de praktijk toch het risico op verzuim, ziekte en/of invaliditeit tracht te beoordelen. In dit onderzoek is niet gevraagd of de beoordeling van deze risico's volgens een bepaald protocol gebeurt.

Met betrekking tot het beoordelen van de psychische belastbaarheid van een sollicitant, constateerden De Winter & Dijkstra (1984) in hun onderzoek onder bedrijfsartsen dat 38% van de artsen zich in staat voelt tot een betrouwbaar oordeel over de psychische belastbaarheid van een kandidaat. In dit onderzoek blijkt 93% van de keurende huisartsen en 76% van de keurende bedrijfsartsen de psychische belastbaarheid bij een keuring te beoordelen en resp. 86% en 64% van de artsen acht zich ook (zeer) deskundig in het beoordelen hiervan. Overigens zegt 72% van de keurende artsen nooit een uitspraak te doen over de psychische gesteldheid van een kandidaat.

Hoe de arts de psychische belastbaarheid beoordeelt is niet nagegaan, waarbij in het midden gelaten wordt of hiervoor geschikte instrumenten c.q. onderzoeksmethoden bestaan. Omdat ook in het hier gerapporteerde onderzoek vooral de oudere bedrijfsartsen zich tot het beoordelen van deze belastbaarheid in staat achten, zou evenals bij het onderzoek van De Winter & Dijkstra, de interpretatie kunnen zijn dat het oordeel meer gebaseerd is op 'mensenkennis' of 'levenservaring' dan op meer objectieve gegevens.

De positie van de keurling

De rechten van de sollicitant zijn door verschillende werkgroepen en commissies uitgewerkt en vertaald in concrete aanbevelingen en/of richtlijnen (zie bv. rapport van de Commissie Hessel, 1977, rapport ten behoeve van de Vereniging voor Gezondheidsrecht, 1980). De resultaten uit dit onderzoek laten zien dat deze aanbevelingen/richtlijnen slechts in beperkte mate worden nageleefd in de praktijk van het keuren.

De aanbeveling om een kandidaat in een vroeg stadium, bv. in de advertentie, op de hoogte te brengen van het feit dat een medische keuring deel uit maakt van de procedure, wordt door slechts 20 % van de keurende bedrijven opgevolgd. Ook Van Eijk e.a. (1987) vinden in hun onderzoek een dergelijk percentage.

De meeste bedrijven in dit onderzoek informeren de kandidaat, voorafgaand aan de keuring, over het doel van de keuring. In mindere mate brengen zij de kandidaat op de hoogte van de inhoud van de keuring. Deze informatie wordt door ongeveer tweederde van de artsen verstrekt. Informatie over de rechten met betrekking tot de keuring wordt door een minderheid van de artsen en bedrijven verstrekt. De aanbeveling om deze informatie schriftelijk te verstrekken wordt door slechts een beperkt aantal artsen en bedrijven opgevolgd.

Of de kandidaat, conform de aanbevelingen (o.a. Commissie Hessel, 1977), als eerste op de hoogte wordt gesteld van de keuringsuitslag, kon niet direct worden nagegaan omdat de vraag niet als zodanig gesteld is. Uit het feit echter, dat de meeste artsen de uitslag veelal mondeling meedelen aan de keurling (waarschijnlijk aansluitend aan de keuring) en schriftelijk aan de opdrachtgever, mag wellicht worden geconcludeerd dat de keurling inderdaad als eerste in kennis wordt gesteld van de uitslag. De uitslag aan de opdrachtgever wordt in het algemeen, overeenkomend met de richtlijnen hieromtrent, schriftelijk in korte bewoordingen vastgelegd (veelal medisch (beperkt) geschikt/medisch ongeschikt). Het antwoord van de bedrijven op deze laatste vraag ondersteunt deze bevinding.

De mogelijkheid tot het nabespreken van de keuring (één van de rechten van de sollicitant, o.a. volgens de Commissie Hessel, 1977) is bij bedrijfsartsen vaker aanwezig dan bij huisartsen (77% resp. 52%).

De Commissie Hessel stelt in haar aanbevelingen dat medische onderzoeksgegevens strikt vertrouwelijk behandeld dienen te worden (medische geheimhoudingsplicht) en dat dossiers slechts voor de betreffende arts of bedrijfsgeneeskundige dienst beschikbaar blijven. In strijd met deze aanbevelingen geeft 10% van alle keurende bedrijven aan, wel eens inzage in het keuringsrapport te hebben, waarbij niet duidelijk is of dit met toestemming van de betrokkene gebeurt. Bovendien zegt bijna driekwart van de bedrijven na de keuring wel eens overleg te hebben met de keurende arts over de kandidaat of de keuring. De vraag die hierbij gesteld kan worden is of dan meer informatie wordt uitgewisseld dan in het schriftelijk advies van de arts voorkomt.

De mogelijkheid tot herkeuring, tenslotte, is bij 75% van de grote en 58% van de kleinere bedrijven aanwezig. In het onderzoek van Van Eijk e.a. (1987) liggen deze percentages wat lager (resp. 61% en 52%). Voor de artsen in dit onderzoek liggen de percentages daarentegen veel hoger, namelijk 86% bij de huisartsen en 92% van de bedrijfsartsen geeft aan dat herkeuring mogelijk is. Er is niet gevraagd bij wie de sollicitant een verzoek voor herkeuring moet indienen en wie hierover uiteindelijk beslist (de arts of de opdrachtgever).

De geldigheidsduur van de keuringsuitslag

De COA stelde in 1972 dat de waarde van de aanstellingskeuring in het algemeen beperkt is tot het tijdstip van de keuring en in vele gevallen tot de functie waarvoor gekeurd wordt. Toch is 67% van de bedrijven in dit onderzoek van mening dat de uitslag het hele arbeidsleven geldig is. Voorts blijkt er een verband tussen de bedrijfstak waartoe de bedrijven behoren en de geldigheidsduur die men aan de uitslag toekent. Bedrijven uit de industrie en handel/horeca geven vaker dan de overige bedrijven aan, dat de geldigheidsduur beperkt blijft tot het moment van de keuring of de eerste vier jaar daarna (resp. 40 en 29% tegen 15, 19 en 23% voor resp. transport-, bank- en overheidsbedrijven). Dat overheidsbedrijven een langere geldigheidsduur hanteren zou wellicht kunnen samenhangen met het feit dat deze bedrijven veelal aanstellingskeuringen verrichten om aan wettelijke verplichtingen te voldoen of om kandidaten te kunnen opnemen in het pensioenfonds. Bij de overheid is de aanstellingskeuring een voorwaarde om tot een dienstverband te komen, c.q. opgenomen te kunnen worden in het pensioenfonds. Is de kandidaat aangesteld, c.q. opgenomen in het pensioenfonds, dat is de behoefte om in een later stadium een medisch oordeel te

vragen afwezig, tenzij in bijzondere gevallen (zoals bij herintreding na langdurige ziekte, voor bijzondere functies etc.)

Een kwart van de bedrijfsartsen en eenderde van de huisartsen is van mening dat de geldigheidsduur van de uitslag, conform de richtlijn hieromtrent, beperkt blijft tot het tijdstip van de keuring. In het onderzoek dat Blesgraaf e.a. in 1984 uitvoerde onder bedrijfsartsen, was daarentegen 50% van de artsen van mening dat de uitspraak over de geschiktheid voor de functie slechts de geschiktheid bij aanstelling betreft.

Afkeuringsredenen

Van Wely stelt in 1972 dat, als gevolg van het ontbreken van goede (gevalideerde) tests ter bepaling van de specifieke belastbaarheid van een kandidaat, bij een keuring veelal gezocht wordt naar pathologie en ziekteverschijnselen e.d.. De bevindingen van dit onderzoek doen vermoeden dat aanwezigheid van een ziekte/aandoening nog altijd de belangrijkste afkeuringsreden is (55%). Of de met deze ziekten/aandoeningen gepaard gaande beperkingen in relatie staan tot de functie-eisen is niet gevraagd. Daarnaast blijkt met name voor bedrijfsartsen een verhoogde kans op het ontstaan van een ziekte of aandoening door het werk een belangrijke reden om kandidaten af te keuren. Huisartsen keuren vaker dan bedrijfsartsen af om het bedrijf te behoeden voor risico's. Deze laatste bevinding hangt enerzijds wellicht samen met de door de huisartsen gehanteerde doelstellingen, anderzijds zou ook zoals al eerder betoogd, de (curatieve) invalshoek (c.q. het beroepsbeeld) van de huisarts een mogelijke verklaring hiervoor kunnen zijn.

6.4

Conclusies

Door middel van dit onderzoek is getracht inzicht te krijgen in de mate waarin en de wijze waarop in Nederland aanstellingskeuringen plaatsvinden. In het volgende worden de belangrijkste conclusies van dit onderzoek per onderzoeksvraag gepresenteerd. Er werden vijf onderzoeksvragen gesteld (zie paragraaf 2.1).

Vraag 1: De aanstellingskeuring binnen de selectieprocedure

Negentien procent van de kleine bedrijven en 82% van de grote bedrijven laten medische aanstellingskeuringen verrichten. Voor de meeste van deze bedrijven (ongeacht de bedrijfstak of de grootte van het bedrijf), maakt de aanstellingskeuring vrijwel altijd deel uit van de selectieprocedure. Of er wat betreft het gebruik van een medische aanstellingskeuring verschillen bestaan tussen beroepssectoren, beroepsklassen of beroepsgroepen, is in dit onderzoek niet nagegaan omdat vragen hierover, om onderzoekstechnische redenen, niet gesteld konden worden.

Van de grote bedrijven (meer dan 100 werknemers) die aanstellingskeuringen laten verrichten, laat éénviufde deze keuringen verrichten ten behoeve van interne overplaatsing van een werknemer. Hierbij gaat het om 3% van het totaal aantal aanstellingskeuringen bij de grote bedrijven. Voor de transport-, opslag en communicatiebedrijven is dit zelfs 12% van het totaal aantal aanstellingskeuringen in deze bedrijfstak.

Keuringen op verzoek van een sollicitant komen nagenoeg niet voor. Wellicht speelt hier een rol dat een sollicitant vaak al weet dat hij/zij gekeurd zal gaan worden.

Vraag 2: Het doel van de aanstellingskeuring

Zowel bedrijven als artsen zijn van mening dat het accent van de keuring ligt op het beoordelen van de medische geschiktheid van een sollicitant voor de functie. Echter het begrip medische geschiktheid wordt op velerlei wijzen ingevuld. Huisartsen beoordelen veelal de risico's voor de werkgever, zoals ziekteverzuimrisico e.d.. Bedrijfsartsen keuren vooral om risico's voor de kandidaat te voorkomen. Tevens beoordelen ze de belastbaarheid van de kandidaat en de geschiktheid van de functie voor de kandidaat. Bedrijfsartsen keuren bovendien vaker met een bedrijfsgeneeskundige doelstelling zoals het verkrijgen van uitgangswaarden ten behoeve van continue begeleiding en vroegdiagnostiek, dan wel het laten kennismaken met de bedrijfsgezondheidszorg.

Bedrijven laten aanstellingskeuringen verrichten om onder andere financiële risico's en/of risico's voor de kandidaat te beoordelen, dan wel om te voldoen aan wettelijke verplichtingen of om de kandidaat te kunnen opnemen in een pensioenfonds. Wat deze laatst genoemde doelstelling betreft, kan het onderzoek geen duidelijkheid verschaffen over het feit of bedrijven de aanstelling van een kandidaat afhankelijk stellen van het resultaat van de pensioenkeuring.

Vierentachtig procent van de artsen die keuren ten behoeve van een pensioenfonds, zegt het resultaat van de aanstellingskeuring te hanteren als basis voor het pensioenfonds. Of omgekeerd, de pensioenkeuring wel eens van invloed is op de uitslag van de aanstellingskeuring of op de aanstelling zelf, is niet onderzocht.

Voorts blijkt er een verband te bestaan tussen het doel van de keuring enerzijds en het keuren ten behoeve van een pensioenfonds en/of het verrichten van ziektewetcontroles anderzijds. Bedrijfsartsen die tevens keuren voor een pensioenfonds en/of ziektewetcontroles doen, hanteren de keuring vaker om risico's voor de werkgever en/of de belastbaarheid van de kandidaat te beoordelen, dan overige artsen. Tevens keuren deze artsen vaker om aan wettelijke verplichtingen te voldoen. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat artsen die latere ziektewetcontroles doen, de aanstellingskeuring verrichten om eventuele latere problemen bij de uitkering van ziekengeld aan de betrokken werknemers te voorkómen. Hoewel de aanstellingskeuring in deze zin geen wettelijke verplichting is, wordt de wettelijke regeling wel als legitimatie voor het verrichten van aanstellingskeuringen gehanteerd.

De meeste keurende artsen en bedrijven zijn (onafhankelijk van elkaar) van mening dat er tussen beide partijen duidelijke overeenstemming bestaat over de doelstelling van de aanstellingskeuring. Opmerkelijk is wel dat 64% van de huisartsen deze mening is toegedaan, terwijl ruim tweederde van deze artsen te kennen geeft hierover nooit afspraken te hebben gemaakt met de opdrachtgever.

Tenslotte, geven de meeste bedrijven en artsen te kennen de keuring voorafgaand aan de keuring (mondeling) op de hoogte te brengen van het doel van de keuring. Of de inhoud van deze informatie overeenkomt met de doelstellingen die

in de praktijk gehanteerd worden, kan op basis van dit onderzoek niet worden vastgesteld. Eventueel zou aan deze informatieoverdracht van bedrijf/arts aan sollicitant aandacht besteed kunnen worden in het onderzoek naar het keuringsproces, dat in het kader van vervolgonderzoek op het gebied van de aanstellingskeuringen zal gaan plaatsvinden.

Vraag 3: De arts die de aanstellingskeuringen verricht en het aantal medische aanstellingskeuringen in 1987

De meeste grote bedrijven en tweederde van de kleinere bedrijven laten de aanstellingskeuringen verrichten door een bedrijfsarts. Eénvijfde van de grote bedrijven en één derde van de kleinere bedrijven laat deze keuringen verrichten door een huisarts/contractarts.

Het totaal aantal aanstellingskeuringen dat door huisartsen verricht wordt, is echter niet onaanzienlijk. Naar schatting ligt het aantal aanstellingskeuringen dat jaarlijks door huisartsen wordt verricht ergens tussen de 60.000 en 150.000. Voor bedrijfsartsen ligt dit aantal naar schatting tussen de 120.000 en 176.000 keuringen. Het aantal aanstellingskeuringen dat door medisch specialisten en verzekeringsgeneeskundigen wordt verricht lijkt zeer gering. Het totaal aantal aanstellingskeuringen dat door artsen wordt verricht, zal daarmee ergens rond de 300.000-325.000 liggen, hetgeen nagenoeg overeenkomt met het aantal aanstellingskeuringen volgens opgave van de bedrijven.

Uit het bovenstaande kan wellicht worden geconcludeerd dat de aanbeveling van de Commissie Hessel om de aanstellingskeuring te laten verrichten door een bedrijfsarts (of onder diens verantwoordelijkheid), slechts in beperkte mate wordt opgevolgd.

Vraag 4: De onderdelen van de aanstellingskeuring

Als routinematige onderdelen van een aanstellingskeuring, zowel voor huisartsen als bedrijfsartsen, kunnen genoemd worden: de geneeskundige anamnese (schriftelijk en mondeling), lichamelijk onderzoek, het vaststellen van lengte en gewicht, urinebepalingen en visusbepaling. Een werkanamnese wordt met name door bedrijfsartsen afgenomen. Aanvullend onderzoek, zoals een longfunctiebepaling een ECG of X-Thorax worden in wisselende mate tijdens een aanstellingskeuring verricht en overwegend bij keuringen die door bedrijfsartsen worden gedaan. Een klein percentage artsen laat routinematig aanvullend bloedonderzoek verrichten zoals lever- en nierfunctiebepalingen en bloedonderzoek op druggebruik. Opmerkelijk is dat 23% van de keurende huisartsen aangeeft af en toe een HIV-test te verrichten, hetgeen op gespannen voet staat met het standpunt van het kabinet in deze (zie ook pagina 94).

De anamnese en het lichamelijk onderzoek worden overwegend door de artsen zelf uitgevoerd. Routinebepalingen als lengte, gewicht, urine, visus e.d. worden door huisartsen veelal zelf gedaan, terwijl bedrijfsartsen deze voornamelijk laten doen door een doktersassistent(e). Aanvullend (bloed-)onderzoek wordt door de huisarts eveneens vaker zelf gedaan. Bedrijfsartsen laten dergelijk onderzoek veelal door de doktersassistent(e) of een externe instantie (onderzoekslaboratorium) verrichten.

De samenstelling van de aanstellingskeuring lijkt in belangrijke mate bepaald te worden door het al dan niet hanteren van een standaard werkwijze en/of door richtlijnen die de artsen hiervoor ter beschikking hebben. Bedrijfsartsen hanteren veelal de werkwijze van de dienst waar men werkzaam is. Huisartsen verrichten de keuringen veelal volgens de richtlijnen van de LHV/KNMG, waarmee waarschijnlijk het LHV-keuringsformulier dan wel de KNMG-richtlijnen worden bedoeld. Deze KNMG-richtlijnen hebben vooral betrekking op de procedurele aspecten van de aanstellingskeuring.

Indien de inhoud van de keuring niet bepaald wordt door de standaard werkwijze of richtlijnen, dan blijkt de helft van de artsen (bedrijfsartsen vaker dan huisartsen) de inhoud te laten bepalen door de functie waarvoor gekeurd wordt, terwijl een kwart van de artsen (met name huisartsen) de keuring in dergelijke gevallen naar eigen inzicht invult.

Verschillen in doelstellingen tussen huisartsen en bedrijfsartsen lijken in dit onderzoek tot uitdrukking te komen in de aspecten die deze artsen tijdens de keuring beoordelen. Huisartsen blijken zich vaker dan bedrijfsartsen tijdens de keuring een oordeel te vormen over het te verwachten ziekteverzuim, het risico op ziekte, invaliditeit of dood.

Vraag 5: Percentages goedgekeurden, beperkt goedgekeurden en afgekeurden en de afkeuringsreden(en)

Zowel de grote als kleinere bedrijven geven aan dat gemiddeld 98% van de kandidaten die een aanstellingskeuring hebben ondergaan, medisch geschikt bevonden zijn in 1987. Respectievelijk 1% van de kandidaten werd afgekeurd en 1% werd beperkt goedgekeurd.

Huisartsen en bedrijfsartsen hebben gemiddeld respectievelijk 92% en 95% van de kandidaten goedgekeurd. Het percentage kandidaten dat beperkt medisch geschikt bevonden werd, bedraagt respectievelijk 6% voor huisartsen en 3% voor bedrijfsartsen. Gemiddeld keurden zowel de huisartsen als de bedrijfsartsen 2% van de kandidaten af.

De aanwezigheid van een ziekte of aandoening wordt in dit onderzoek als de belangrijkste reden genoemd om iemand af te keuren. Voor bedrijfsartsen blijkt ook de verhoogde kans op het ontstaan van een ziekte/aandoening door het werk een belangrijke reden te zijn om een kandidaat af te keuren (54% versus 23% van de huisartsen). Vierenveertig procent van de huisartsen (en 19% van de bedrijfsartsen), tenslotte, keurde een kandidaat af om risico's voor het bedrijf te voorkomen.

Hanteren van aanbevelingen en richtlijnen

In het bovenstaande zijn de belangrijkste conclusies weergegeven met betrekking tot de geformuleerde onderzoeksvragen. In het onderzoek is echter ook nagegaan in welke mate de vele aanbevelingen die in het verleden zijn gedaan op het gebied van de medisch ethische en juridische aspecten van de aanstellingskeuring, doorwerken in de praktijk van het keuren. Uit dit onderzoek komt naar voren dat de vele aanbevelingen slechts in beperkte mate worden nageleefd in de praktijk van het keuren bij bedrijven en artsen. Deze bevinding doet vermoeden

dat van een duidelijke (en eenduidige) normontwikkeling op het gebied van de aanstellingskeuringen nog geen sprake is.

6.5 Slotbeschouwing

Het onderzoek heeft een aantal opvallende resultaten opgeleverd waarbij enkele kanttekeningen op zijn plaats lijken.

1. Het bepalen van de medische geschiktheid.

Ruim 80% van de keurende artsen in dit onderzoek, is van mening dat het mogelijk is om met behulp van de huidige medische aanstellingskeuring de medische geschiktheid van een kandidaat te bepalen. Dit is een hoog percentage wanneer de huidige discussie over de waarde van aanstellingskeuringen in aanmerking wordt genomen. Een mogelijke verklaring voor deze bevinding is wellicht dat artsen zich, gezien hun medische achtergrond/opleiding, deskundig achten in het beoordelen van de algemene gezondheidstoestand van een kandidaat en het oordeel hierover vervolgens vertalen in termen van medische geschiktheid voor een functie. (Of ze daar gelijk in hebben, kan uiteraard niet met dit onderzoek worden beantwoord). Het feit dat de aanwezigheid van een ziekte of aandoening de belangrijkste reden was om een kandidaat af te keuren, lijkt voor deze gedachtengang te pleiten. Anderzijds zullen artsen waarschijnlijk ook niet snel geneigd zijn om negatief te antwoorden op de vraag over de mogelijkheden om met behulp van de aanstellingskeuring de medische geschiktheid van een kandidaat te bepalen, hetgeen immers een zekere diskwalificatie van het eigen handelen zou inhouden.

Uit een recent uitgevoerde literatuurstudie naar de aanstellingskeuring als selectie-instrument (De Kort, 1988), komt naar voren "dat de technische mogelijkheden om personen te onderzoeken groot en groeiend zijn, maar dat de toepasbaarheid ervan ten aanzien van selectie door keuringen, daarmee geen gelijke tred heeft gehouden". Deze bevinding alsmede het gegeven dat slechts 1 à 2% van de kandidaten wordt afgekeurd, doet vermoeden dat er vraagtekens geplaatst moeten worden bij de mogelijkheid om door middel van deze keuring zodanig de medische geschiktheid van een kandidaat te bepalen, dat de keuring als een efficiënt en effectief selectiemiddel kan worden gebruikt om bijvoorbeeld het aantal beroepsziekten, het ziekteverzuim of invaliditeit substantieel te beïnvloeden.

2. Procedures ten aanzien van de rechten en plichten bij een aanstellingskeuring.

De thans gehanteerde procedures ten aanzien van de rechten en plichten van de keurende arts, opdrachtgever en keurling wijken, blijkens dit onderzoek, nog belangrijk af van de daartoe opgestelde aanbevelingen, zoals die van de Commissie Hessel (1977), de Stichting van de Arbeid (1982) en de Vereniging voor Gezondheidsrecht (1980). Als voorbeeld kunnen genoemd worden de aanbevelingen met betrekking tot het recht op informatie (o.a. over doel, inhoud en de uitslag van de keuring) en het recht op een nabespreking en herkeuring.

Uit dit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat 10% van de keurende bedrijven wel eens inzage heeft in het keuringsrapport van de arts. Onduidelijk is of dit gebeurt met toestemming van de kandidaat. Met betrekking tot de mogelijkheid tot

herkeuring komt uit dit onderzoek naar voren dat 4% van de keurende artsen zelf een herkeuring verricht bij een kandidaat. Dit is strijdig met de heersende normen op het terrein van de medische aanstellingskeuring, tenzij de betreffende artsen zelf een herkeuring verrichten, omdat een kandidaat bij de eerste keuring tijdelijk/bepaald ongeschikt geacht werd en bijvoorbeeld voor behandeling is verwezen naar de eigen huisarts. Dit is hier echter niet nader onderzocht.

3. Doelstelling en inhoud van de aanstellingskeuring

Als algemene doelstelling van de aanstellingskeuring wordt door de respondenten, conform de heersende opvatting, het beoordelen van de medische geschiktheid van de kandidaat voor de functie, gehanteerd. Echter, zoals al eerder aangegeven, varieert de invulling door bedrijven en artsen van het begrip medische geschiktheid sterk. Ook ten aanzien van de aspecten die tijdens een aanstellingskeuring door de keurende arts worden beoordeeld, treden duidelijke verschillen op tussen de artsen onderling. Daarbij is het niet uitgesloten dat de (curatieve) invalshoek van met name de huisarts, een rol heeft gespeeld bij het beantwoorden van de vragen die betrekking hebben op het doel en de inhoud van de aanstellingskeuring. Zo valt op dat met name de bedrijfsartsen doelstellingen hanteren als het voorkomen van risico's voor de kandidaat, het beoordelen of de functie geschikt is voor de kandidaat en het beoordelen van de belastbaarheid van de kandidaat. Daarnaast blijkt dat bedrijfsartsen minder vaak dan huisartsen aangeven dat tijdens de aanstellingskeuring een oordeel wordt gevormd over bijvoorbeeld de psychische belastbaarheid van een kandidaat, het te verwachten ziekteverzuim dan wel het risico op ziekte, invaliditeit of dood.

De toekomst

Samenvattend kan gesteld worden dat er nog geen sprake is van een duidelijke uniformiteit tussen artsen en tussen bedrijven, ten aanzien van doel en inhoud van de aanstellingskeuring, het bepalen van de medische geschiktheid en gehanteerde procedures. Er kunnen daarom vraagtekens worden gezet bij de efficiëntie en effectiviteit van de aanstellingskeuring als selectie-instrument. Het is echter voorbarig om op basis van dit onderzoek te stellen dat aanstellingskeuringen geen enkele zin hebben. Daarvoor zijn twee redenen aan te geven:

1. Mogelijkheden voor verbeteringen, die bijvoorbeeld leiden tot een grotere uniformiteit c.q. een beter instrumentarium, zijn nog onvoldoende onderzocht.
2. Mogelijkheden voor het gebruik van medisch onderzoek zonder selecterend oogmerk lijken duidelijk wel aanwezig. Hierbij gaat om aanstellingskeuringen in het kader van een meer continue begeleiding van werknemers gedurende hun arbeidszame leven (medisch aanstellingsonderzoek is hiervoor een betere term).

Het ligt dan ook in de bedoeling, door middel van verder onderzoek, het inzicht in de validiteit van de medische aanstellingskeuringen en medisch aanstellingsonderzoek nog te vergroten.

In het betreffende vervolgonderzoek zal getracht worden inzicht te krijgen in afkeuringsdiagnoses en de determinanten voor het afkeuren, met als doel suggesties te doen voor verbeteringen van reeds bestaande keuringscriteria. Tevens ligt het in de bedoeling in een onderzoek onder keurlingen en keurende artsen aandacht te besteden aan een aantal procedurele aspecten betreffende de rechten en

plichten van de betrokken partijen, met als doel suggesties te doen voor verbeteringen in deze procedurele aspecten (bv. door middel van GVO-interventie).

Bij medisch aanstellingsonderzoek ligt het accent niet zozeer op het selecteren van werknemers, maar op het begeleiden van werknemers aan het begin van een nieuwe functie. De vraag onder welke condities het hierbedoelde aanstellingsonderzoek zinvol kan plaatsvinden en welke inhoud dergelijk onderzoek moet hebben, is eveneens onderwerp van vervolgonderzoek.

LITERATUUR

Arbeidsomstandighedenwet, Den Haag, januari 1980.

Bethlehem, J.G. & H.M.P. Kersten, Statistische onderzoeken. Werken met non-respons. Centraal Bureau voor de Statistiek, M30, 1986.

Blesgraaf, E., M. Groenendijk, H. de Lange, C. Moelands, Uniformiteit bij aanstellingskeuringen. (Onderzoeksverslag in het kader van de opleiding Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde) Nijmegen, 1984.

Buitendam, A., Personeelafdelingen in de industrie. Een empirisch onderzoek naar de structuur en het functioneren van personeelafdelingen in industriële ondernemingen. Groningen, Konstapel, 1979.

Commissie Hessel, De sollicitant is ook een mens. Den Haag, Ministerie van Sociale Zaken, verslagen en rapporten nr. 5, 1977.

Commissie onderzoek aanstellingskeuringen, Maatschappelijke aspecten van aanstellingskeuringen. Supplement 4 bij nr. 22 T.Soc.Geneeskunde, 50 (1972) 3.

Directoraat Generaal van de Arbeid, Afdeling Arbeidsgezondheidskunde, Jaarverslag 1987. Voorburg, Directoraat-Generaal van de Arbeid, 1988.

Draaisma, D., R.W.M. Gründemann & H. Hoolboom, Werk en gezondheid van uitvoerders in het bouwbedrijf; een longitudinaal onderzoek onder blijvers en uitvallers in de periode 1983 - 1987. Leiden, NIPG/TNO, 1989.

Eijk, M.H. van, e.a. De praktijk van werving en selectie in Nederlandse ondernemingen en instellingen. Tilburg, IVA, 1987.

Eijk, M.H. van, Werving en selectie in de praktijk. Gids voor Personeelsmanagement, 1988, nr. 4, p. 38-41.

Grosfeld, J.A.M., De voorspelbaarheid van individuele verzuimduur. Amsterdam/-Amsterdam, Swets & Zeitlinger b.v. (ook verschenen als proefschrift, Nijmegen), 1989.

Jong, N. de & A.E. Leuftink, De rechtspositie van de keurling. Preadvies vereniging voor gezondheidsrecht, 1978.

Kamphuis, M.A., Werk en werksituatie van de bedrijfsartsen: de aanstellingskeuring. Leiden, Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg/TNO, 1983. (Scriptie in het kader van de vervolgopleiding Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde 1981-1983).

Kort, W.L.A.M. de, De aanstellingskeuring; een beleidsoriëntatie. DGA Voorburg, 1987

- Kort, W.L.A.M. de**, De aanstellingskeuring: een selectie-instrument? Literatuur-overzicht. DGA Voorburg, 1988
- Kort, W.L.A.M. de, P.G.W. Smulders & F.H.G. Marcellissen**, Voorstel voor onderzoek op het gebied van medische aanstellingskeuringen. Leiden, NIPG/TNO 1987
- Kuiper, J.P.**, Bedrijfsarts en arbeidende mens. Academisch proefschrift. Assen, Van Gorcum & Comp. N.V., 1968
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid**, Rapport van de interdepartementale werkgroep selectieprocedures, Sociale Zaken-reeks, 1982
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid**, Notitie Aids en Aanstellingskeuring, Kamerstuk 19218, nr. 16, toegezonden bij brief van 13 april 1988.
- Modderaar, K.**, Aanstellingskeuring. T.Soc.Geneeskunde, 50 (1972) p. 139-146
- Nederlandse Vereniging voor Arbeids- & Bedrijfsgeneeskunde**, De problematiek betreffende aanstellingskeuringen, een standpuntbepaling vanuit de NVAB omtrent de aanstellingskeuring, Informatie-bulletin NVAB 12 (1981) nr.2, p. 10-12
- Nooten, W.N. van, D. Draaisma, B.G.M. Ris**, A model for individual sickness absence frequencies. Leiden, NIPG/TNO, 1980 -
- Roe, R.A.**, Grondslagen der personeelsselectie. Assen, Van Gorcum, 1983
- Segers, J.H.G. & J.A.P. Hagens** (red), Sociologische onderzoeksmethoden II. Assen, Van Gorcum & Comp., 1980
- Smulders, P.G.W.** Balans van 30 jaar ziekteverzuimonderzoek, De resultaten van 318 studies samengevat. Leiden, NIPG/TNO, 1984
- Stichting van de Arbeid**, Aanbevelingen over Werving en selectie, Discriminatie op de arbeidsmarkt, Onderzoek justitiële antecedenten van sollicitanten, Den Haag, Stichting van de Arbeid, 1982
- Vereniging voor Gezondheidsrecht**, Wat mag en moet bij een aanstellingskeuring. Overzicht van rechten en plichten. (Voorzien van kanttekeningen van het hoofdbestuur van de KNMG). Medisch Contact, nr. 28 (1980) p. 849-854
- Wely, P.A. van**, De procedure bij het keuren van sollicitanten. Proefschrift, Eindhoven, Eindhovense Drukkerij N.V., 1972
- Winter, C.R. de, A. Dijkstra** (red). De bedrijfsarts over zijn werk. Leiden, NIPG/TNO 1984

VRAGENLIJST
(artsen)

DE MEDISCHE AANSTELLINGSKEURING

Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg/TNO
Postbus 124
2300 AC Leiden
juni 1988

TOELICHTING BIJ HET INVULLEN

In de vragenlijst komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- A. Uw leeftijd, geslacht en opleiding
- B. Uw werkzaamheden
- C. De BGD waar u (eventueel) werkzaam bent
- D. De functies waarvoor een aanstellingskeuring (*) plaatsvindt
- E. De werkwijze die u hanteert bij het doen van aanstellingskeuringen
- F. Het doel en tijdstip van de aanstellingskeuring
- G. De inhoud van de aanstellingskeuring
- H. De beoordeling van de keurling
- I. De keuringsuitslag
- J. Het aantal keurlingen dat medisch geschikt/ongeschikt was in 1987
- K. De geldigheid van de aanstellingskeuring
- L. De keurling
- M. Het afkeuren van kandidaten

(*) Onder een aanstellingskeuring wordt een keuring verstaan bij personen die een nieuwe betrekking aanvaarden

ANTWOORDMOGELIJKHEDEN:

- U kunt de meeste vragen beantwoorden door een kruisje te zetten bij het antwoord van uw keuze.
- Bij een aantal vragen wordt u gevraagd een getal in te vullen. Dit wordt duidelijk aangegeven.
- Bij één vraag wordt u verzocht bij de beantwoording een rangorde aan te geven door middel van cijfers. Bij de betreffende vraag vindt u een duidelijk invulinstructie.

- Soms staat achter het antwoord dat u gegeven hebt dat u kunt verdergaan met een vraag verderop in de vragenlijst. In een dergelijk geval slaat u één of meer vragen over omdat die niet op u van toepassing zijn.

Als u een antwoord wilt verbeteren kunt u dat doen door een streep te zetten door het foute antwoord. Vervolgens kruist u het goede antwoord aan.

Als een vraag moeilijk te beantwoorden is, probeer dan toch het meest passende antwoord in te vullen. Als u een vraag echt niet wilt of kunt beantwoorden wordt u verzocht de antwoordmogelijkheden open te laten. Wilt u niets veranderen aan de voorgedrukte antwoorden.

INDIEN U GEEN AANSTELLINGSKEURINGEN VERRICHT WORDT U VERZOCHT DE VRAGEN 1 T/M 8 TE BEANTWOORDEN EN VERVOLGENS DE VRAGENLIJST TERUG TE STUREN.

Wilt u a.u.b. de ingevulde vragenlijst binnen twee weken terug sturen in de bijgesloten antwoordenveloppe. Een postzegel is niet nodig.

Heeft u vragen dan kunt u contact opnemen met het NIPG-TNO:

Mw. drs. E. Lourijsen tel. 071-178764

HIERONDER WORDT UW LEEFTIJD, GESLACHT EN OPLEIDING GEVRAAGD

1. Wat is uw leeftijd? -- -- jaar
2. Wat is uw geslacht? 1() man
 2() vrouw
3. Bent u: 1() huisarts?
 (verder naar vraag 6)
 2() sociaal geneeskundige?
 3() medisch specialist?
 (verder naar vraag 5)
4. Indien u sociaal geneeskundige 1() arbeids- en bedrijfsgenees-
bent, welke tak der sociale kunde
geneeskunde beoefent u dan? 2() verzekeringsgeneeskunde
 3() anders, nl.....?

(U kunt na deze vraag door
gaan naar vraag 6)
5. Indien u medisch specialist 1() interne geneeskunde
bent welk specialisme 2() neurologie
beoefent u dan? 3() anders, nl.....
6. Sinds welk jaar bent u geregis- 1() geregistreerd, sinds 19 __ __
treerd dan wel in opleiding? 2() in opleiding, sinds 19 __ __

DE VOLGENDE VRAGEN HEBBEN BETREKKING OP UW WERKZAAMHEDEN

7. Waar bent u werkzaam? 1() zelfstandige praktijk
 2() groepspraktijk/maatschap
 3() enkelvoudige Bedrijfsgezond-
 heidsdienst (BGD)
 4() gezamenlijke Bedrijfsgezond-
 heidsdienst (BGD)
 5() GG & GD / DGD
 6() RBB
 7() anders, namelijk

8. Verricht u aanstellingskeuringen? 1() ja
 2() nee

INDIEN U GEEN AANSTELLINGSKEURINGEN VERRICHT HOEFT U DE VOLGENDE VRAGEN NIET TE BEANTWOORDEN EN WORDT U VERZOCHT DE VRAGENLIJST IN DE BIJGESLOTEN ANTWOORDENVELOPPE TERUG TE STUREN.

9. Zijn er naast u nog meer artsen
binnen uw dienst/praktijk die
aanstellingskeuringen verrichten? 1() ja
2() nee (verder naar
vraag 11)

10. Indien ja, hoeveel artsen? aantal:
--

11. Hoeveel van de volgende keuringsactiviteiten zijn door u
in 1987 verricht?

| | 0 (1) | 1 - 9 (2) | 10 - 49 (3) | 50 - 99 (4) | 100 - meer (5) |
|---|----------|--------------|----------------|----------------|-------------------|
| -medische aanstellingskeuring | () | () | () | () | () |
| -intrede-keuring een pensioenfonds | () | () | () | () | () |
| -intrede-keuring voor collectieve verzekeringen (bv. aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering) | () | () | () | () | () |
| -intrede-keuring voor andere verzekering(en) | () | () | () | () | () |

| | altijd (1) | meestal (2) | soms (3) | nooit (4) | n.v.t. (5) |
|--|---------------|----------------|-------------|--------------|---------------|
| 12. Keurt u een kandidaat bij de aanstellingskeuring tevens voor een pensioenfonds ? | () | () | () | () | () |
| 13. Indien u zowel aanstellingskeuringen als controles in het kader van de Ziektewet doet, verricht u de aanstellingskeuringen dan bij personen (werknemers) waarbij u ook deze controle gaat doen? | () | () | () | () | () |
| 14. Maakt u als keurend arts deel uit van de wervings- en selectie- commissie? | () | () | () | () | () |
| 15. Komt het voor dat u aanstellings- keuringen verricht bij personen die tot het werkgebied van een collega (bedrijfs-)arts behoren? | () | () | () | () | () |

DE VOLGENDE VRAGEN DIENEN UITSLUITEND BEANTWOORD TE WORDEN DOOR
ARTSEN DIE WERKZAAM ZIJN BIJ EEN ENKELVOUDIGE BEDRIJFSGEZONDHEIDS-
DIENT (BGD)

(Indien u niet werkzaam bent bij een enkelvoudige BGD kunt u vraag
16, 17 en 18 overslaan)

Onder een enkelvoudige BGD wordt een BGD verstaan die werkt ten behoeve van één
werkgever, hetzij van een particuliere onderneming, hetzij van een overheids- of
semioverheidsinstantie.

- | | |
|---|--|
| 16. Hoeveel werknemers vallen onder uw zorg? | aantal: - - - - |
| 17. Wat is het totaal aantal werknemers in het bedrijf waar u aan verbonden bent? | aantal: - - - - |
| 18. Welke verzekeringsvorm in het kader van de Ziektewet is van toepassing op het bedrijf waar u aan verbonden bent? | 1 () omslaglid 2 () afdelingskas 3 () eigen risicodrager 4 () niet van toepassing |

- omslaglid** : Een omslaglid is een werkgever, waarvoor de bedrijfsvereniging
waarbij hij/zij is aangesloten, de ziekengeldverzekering voor het
personeel volledig verzorgt.
- eigen risicodrager** : Een eigen risicodrager is een werkgever die zelf het risico van de
ziekengeldverzekering draagt (er wordt geen premie voor de Ziektewet
ingehouden op het loon van de werknemer).
- afdelingskas** : Een afdelingskas wordt gevormd door een bedrijfsvereniging. De werk-
gever(s) gezamenlijk met de werknemers, behartigen zelf de uitvoe-
ring van de ziekengeldverzekering. De bedrijfsvereniging blijft
echter aansprakelijk.

DE VOLGENDE VRAGEN DIENEN UITSLUITEND BEANTWOORD TE WORDEN DOOR
ARTSEN DIE WERKZAAM ZIJN BIJ EEN GEZAMENLIJKE BEDRIJFSGEZONDHEIDS-
DIENT (BGD)

(Indien u niet werkzaam bent bij een gezamenlijke BGD kunt u verder
gaan met vraag 22)

Onder een gezamenlijke BGD wordt een BGD verstaan die werkt ten behoeve van
verscheidene ondernemingen die gevestigd zijn in een bepaalde regio.

- | | |
|--|--------------------|
| 19. Hoeveel werknemers vallen onder uw zorg: (indien u het aantal niet precies weet, maakt u dan een schatting) | aantal: - - - - |
|--|--------------------|

20. Aan hoeveel bedrijven, instellingen of sociale werkverbanden verleent ú binnen de BGD, verplichte of vrijwillige zorg? (s.v.p. per categorie een aantal invullen)

| | aantal: |
|---|---------|
| <u>verplichte bedrijfsgezondheidszorg:</u> | |
| bedrijven met : meer dan 500 werknemers: | -- |
| anderzins verplichte zorg: | -- |
| <u>vrijwillige bedrijfsgezondheidszorg:</u> | |
| bedrijven met : meer dan 500 werknemers: | -- |
| 100 - 500 werknemers: | -- |
| 0 - 99 werknemers: | -- |

21. Welke verzekeringsvorm is in het kader van de Ziektewet van toepassing op de bedrijven waar u aan verbonden bent? (s.v.p. per categorie aantallen aangeven)

| | aantal: |
|----------------------|---------|
| omslaglid: | -- |
| een afdelingskas: | -- |
| eigen risicodragers: | -- |

(zie voor de omschrijving van deze begrippen pagina 3)

DE VOLGENDE VRAGEN DIENEN DOOR ALLE ARTSEN BEANTWOORD TE WORDEN

22. Ten behoeve van welke bedrijfstak verricht u aanstellingskeuringen? (indien nodig kunt u meer dan één bedrijfstak aankruisen)

- () landbouw en visserij
- () delfstoffenwinning
- () industrie
- () openbare nutsbedrijven
- () bouwnijverheid en installatiebedrijven
- () handel, horeca en reparatiebedrijven
- () transport-, opslag- en communicatiebedrijven
- () bank- en verzekeringswezen, zakelijke dienstverlening
- () overige dienstverlening (bv. onderwijs, gezondheidszorg)
- () rijksoverheid
- () verdere overheid

DE VOLGENDE VRAGEN HEBBEN BETREKKING OP DE FUNCTIES WAARVOOR EEN AANSTELLINGSKEURING PLAATSVINDT

23. Bij welk soort functies verricht u een aanstellingskeuring?
- 1() bij alle soorten functies
 2() bij belastende functies
 3() bij lichamelijk belastende functies
 4() bij psychisch belastende functies
 5() niet functiegebonden (bv. bij beperkte belastbaarheid van de kandidaat)
 6() anders, nl.....
24. Bent u op de hoogte van de specifieke arbeidsomstandigheden van de aspirant werknemer door middel van een functie-beschrijving, functie-eisen, of een belastingsprofiel?
- 1() altijd (verder naar vraag 27)
 2() meestal
 3() soms
 4() nooit
25. Indien u hiervan niet altijd op de hoogte bent, informeert u dan naar die functie-beschrijving/eisen?
- 1() ja
 2() nee, tenzij de bevindingen daartoe aanleiding geven
 3() nee (verder naar vraag 27)
26. Bij wie informeert u naar deze functiebeschrijving? (meer dan één antwoord is mogelijk)
- () de opdrachtgever, directie
 () personeelszaken
 () de toekomstige chef van de keurling
 () een collega bedrijfsarts
 () een collega huisarts
 () de keurling zelf
 () anders, nl.....
27. Is een functie-beschrijving voor u van invloed op:
- | | altijd
(1) | meestal
(2) | soms
(3) | nooit
(4) | n.v.t.
(5) |
|---|---------------|----------------|-------------|--------------|---------------|
| -de inhoud van de keuring? | () | () | () | () | () |
| -de wijze waarop de kandidaat wordt beoordeeld? | () | () | () | () | () |

DE VOLGENDE VRAGEN GAAN OVER DE WERKWIJZE DIE U HANTEERT BIJ
DE AANSTELLINGSKEURING

28. Hanteert u een standaard werkwijze
ten aanzien van :

| | ja (1) | nee (2) |
|--|-----------|------------|
| -de inhoud van de keuring? | () | () |
| -de beoordeling van de keuringsresultaten? | () | () |
| -de wijze waarop de keurings- uitslag wordt meegedeeld aan de kandidaat? | () | () |
| -de wijze waarop de keurings- uitslag wordt meegedeeld aan de opdrachtgever? | () | () |

(indien u alle vier de vragen met nee hebt beantwoord, kunt u door
gaan naar vraag 30)

29. Indien u een standaard werk-
wijze hanteert, welke
werkwijze is dat dan?

- 1() van u zelf
2() van de dienst waar u
werkzaam bent
3() van het bedrijf waar u
voor keurt
4() anders, nl:.....
.....

30. Heeft u (bindende) voor-
schriften met criteria
voor geschiktheid tot uw
beschikking?

- 1() ja, voor alle functies
2() voor de meeste functies
3() voor enkele functies
4() nee (verder naar
vraag 32)

31. Houdt u zich aan deze
voorschriften?

- 1() altijd
2() meestal
3() soms
4() nooit

32. Heeft u richtlijnen tot uw
beschikking voor:

| | ja (1) | nee (2) |
|--|-----------|------------|
| -het doel van de keuring? | () | () |
| -de inhoud van de keuring? | () | () |
| -de beoordeling van de keurings- resultaten? | () | () |
| -de wijze waarop de uitslag wordt meegedeeld? | () | () |
| -anders, nl:..... | () | () |

(indien u alle vijf de vragen met nee hebt beantwoord, kunt u door
gaan naar vraag 35)

33. Houdt u zich aan deze richtlijnen? 1() altijd
2() meestal
3() soms
4() nooit
34. Door wie zijn deze richtlijnen opgesteld?
(meer dan één antwoord is mogelijk) () de eigen dienst
() de opdrachtgever
() de KNMG
() de NVAB
() de RBB
() Commissie Hessel (1977)
() het pensioenfonds
() een verzekeringsmaatschappij
() patientenvereniging(en)
() anders, nl.....
35. Indien de inhoud van de keuring niet bepaald wordt door een standaard werkwijze en/of richtlijnen, waardoor wordt de inhoud dan bepaald? 1() de functie waarvoor gekeurd wordt
2() eigen inzicht
3() anders, nl.....
4() n.v.t.

DE VOLGENDE VRAGEN GAAN OVER HET DOEL EN HET TIJDSTIP VAN DE AANSTELLINGSKEURING

36. Zijn er tussen de opdrachtgever(s) en u als keurend arts (schriftelijke) afspraken gemaakt over het doel van de aanstellingskeuring? 1() ja, met alle opdrachtgevers
2() met de meeste opdrachtgevers
3() met enkele opdrachtgevers
4() nee
37. Bestaat tussen de opdrachtgever(s) en u als keurend arts duidelijke overeenstemming over het doel van de keuring? 1() altijd
2() meestal
3() soms
4() nooit

38. Wanneer vindt de aanstellingskeuring plaats?

| | altijd (1) | meestal (2) | soms (3) | nooit (4) |
|---|---------------|----------------|-------------|--------------|
| -in de loop van de wervings- en selectie procedure (het keuringsresultaat is één van de factoren die van belang zijn bij de aanstelling) | () | () | () | () |
| -na afloop/als sluitstuk van de wervings- en selectie procedure (dus ná selectie van de kandidaat) | () | () | () | () |
| -ná het in dienst treden van de kandidaat | () | () | () | () |

39. Met welke van de onderstaande doelen verricht u over het algemeen een aanstellingskeuring ?

| | altijd (1) | meestal (2) | soms (3) | nooit (4) | n.v.t. (5) |
|---|---------------|----------------|-------------|--------------|---------------|
| -het opstellen van een arbeidsgrafiek of belastbaarheidsprofiel | () | () | () | () | () |
| -het beoordelen van de belastbaarheid van de betrokken persoon (er wordt <u>geen</u> arbeidsgrafiek/belastbaarheidsprofiel opgesteld) | () | () | () | () | () |
| -het beoordelen van de vraag of de betrokken <u>persoon</u> medisch geschikt is voor de betreffende functie | () | () | () | () | () |
| -het beoordelen van de vraag of de betreffende <u>functie</u> medisch geschikt is voor de betrokken persoon | () | () | () | () | () |
| -het beoordelen van risico's van het indienstnemen voor de werkgever (zoals te verwachten ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid, invaliditeit) | () | () | () | () | () |
| -het verkrijgen van uitgangswaarden/beginwaarden ten behoeve van vroege opsporing van latere ziekten/afwijkingen | () | () | () | () | () |
| -kennismaken van de kandidaat met de Bedrijfsgezondheidszorg (BGZ)/ begin BGZ-begeleiding | () | () | () | () | () |
| -het voorkómen van risico's voor de gezondheid van de kandidaat | () | () | () | () | () |
| -het voorkómen van risico's voor anderen bij het indienstnemen van de kandidaat | () | () | () | () | () |
| -het voldoen aan wettelijke verplichtingen en/of arbeidsovereenkomsten | () | () | () | () | () |
| -de keuring te kunnen opnemen in het pensioenfonds of een collectieve verzekering | () | () | () | () | () |
| -anders, nl..... | () | () | () | () | () |

DE VOLGENDE VRAGEN GAAN OVER DE INHOUD VAN DE KEURING

40. Vormt u zich tijdens de aanstellingskeuring een oordeel over :

| | altijd (1) | meestal (2) | soms (3) | nooit (4) |
|---|---------------|----------------|-------------|--------------|
| -de lichamelijke belastbaarheid van de keurling? | () | () | () | () |
| -de psychische belastbaarheid van de keurling? | () | () | () | () |
| -de persoon van de keurling? | () | () | () | () |
| -te verwachten ziekteverzuim? | () | () | () | () |
| -mogelijk ziekteverzuimgedrag? | () | () | () | () |
| -specifieke vaardigheden van de keurling? (bv. kleurenzien, handvaardigheid) | () | () | () | () |
| -de motivatie van de keurling voor de functie? | () | () | () | () |
| -risico op ziekte die het aanvaarden van de functie met zich meebrengt? | () | () | () | () |
| -risico op ziekte, invaliditeit of dood? | () | () | () | () |

41. Vraagt u tijdens de keuring, de mening van de keurling zélf omtrent de eigen belastbaarheid (bv. ten aanzien van staan, stress lawaai, warmte, continu-diensten)?
- 1() altijd
2() meestal
3() soms
4() nooit

42. Uit welke van de onderstaande onderdelen bestaat over het algemeen een aanstellingskeuring?

| | altijd (1) | meestal (2) | soms (3) | nooit (4) |
|---|---------------|----------------|-------------|--------------|
| anamnese: | | | | |
| geneeskundige anamnese mondeling | () | () | () | () |
| geneeskundige anamnese schriftelijk | () | () | () | () |
| werkanamnese (arbeidsverleden) | () | () | () | () |
| lichamelijk onderzoek: | | | | |
| oriënterend lichamenlijk onderzoek | () | () | () | () |
| onderzoek gericht op orgaansystemen | () | () | () | () |
| onderzoek gericht op vaardigheden | () | () | () | () |
| routine bepalingen: | | | | |
| lengte | () | () | () | () |
| gewicht | () | () | () | () |
| bloed (bv: Hb, BSE) | () | () | () | () |
| urine (bv: albumine reductie, sediment) | () | () | () | () |
| aarvullend onderzoek: | | | | |
| visusbepaling | () | () | () | () |
| audiogram | () | () | () | () |
| longfunctie-bepaling | () | () | () | () |
| electro-cardio-gram (ECG) | () | () | () | () |
| allergie test | () | () | () | () |
| mantoux-test, c.q. X-thorax | () | () | () | () |
| anders, nl..... | () | () | () | () |

vervolg vraag 42: Uit welke van de onderstaande onderdelen bestaat over het algemeen een aanstellingskeuring?

| | altijd (1) | meestal (2) | soms (3) | nooit (4) |
|-----------------------------------|---------------|----------------|-------------|--------------|
| aanvullend bloedonderzoek: | | | | |
| leverfunctiebepaling | () | () | () | () |
| nierfunctiebepaling | () | () | () | () |
| HIV-test | () | () | () | () |
| druggebruik | () | () | () | () |
| erfelijke aandoening | () | () | () | () |
| overig bloedonderzoek: | | | | |
| namelijk | () | () | () | () |
| | () | () | () | () |

43. Kunt u hieronder aangeven wie, over het algemeen, de verschillende keuringsonderdelen verricht?

met paramedisch personeel wordt bedoeld: (bedrijfs-)verpleegkundige, doktersassistenten, personeel van eigen laboratoria, e.d.
met "overig" wordt bedoeld: externe onderzoekslaboratoria/instanties, etc.

| | keurend arts (1) | paramedisch personeel (2) | beiden (1en2) (3) | overig (4) | n.v.t. (5) |
|-------------------------------------|------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------|---------------|
| anamnese: | | | | | |
| geneskundige anamnese mondeling | () | () | () | () | () |
| geneskundige anamnese schriftelijk | () | () | () | () | () |
| werkanamnese (arbeidsverleden) | () | () | () | () | () |
| lichamelijk onderzoek: | | | | | |
| oriënterend lichamelijk onderzoek | () | () | () | () | () |
| onderzoek gericht op orgaansystemen | () | () | () | () | () |
| onderzoek gericht op vaardigheden | () | () | () | () | () |
| routine bepalingen: | | | | | |
| lengte | () | () | () | () | () |
| gewicht | () | () | () | () | () |
| bloed (bv: Hb, BSE) | () | () | () | () | () |
| urine (bv: albumine reductie) | () | () | () | () | () |
| aanvullend onderzoek: | | | | | |
| visusbepaling | () | () | () | () | () |
| audiogram | () | () | () | () | () |
| longfunctie-bepaling | () | () | () | () | () |
| electro-cardio-gram (ECG) | () | () | () | () | () |
| allergie test | () | () | () | () | () |
| mantoux-test, c.q. X-thorax | () | () | () | () | () |
| anders, nl..... | () | () | () | () | () |
| aanvullend bloedonderzoek: | | | | | |
| leverfunctiebepaling | () | () | () | () | () |
| nierfunctiebepaling | () | () | () | () | () |
| HIV-test | () | () | () | () | () |
| druggebruik | () | () | () | () | () |
| erfelijke aandoening | () | () | () | () | () |
| overig bloedonderzoek: | | | | | |
| namelijk | () | () | () | () | () |

DE BEOORDELING VAN DE KEURLING

44. In welke mate acht u zich deskundig in het beoordelen van :

| | zeer deskundig (1) | voldoende deskundig (2) | onvoldoende deskundig (3) |
|---|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| -de lichamelijke belastbaarheid van de keurling? | () | () | () |
| -de psychische belastbaarheid van de keurling? | () | () | () |
| -de persoon van de keurling? | () | () | () |
| -de motivatie van de keurling voor de betreffende functie? | () | () | () |
| -het mogelijke ziekteverzuim? | () | () | () |

45. Raadpleegt u, of houdt u weleens ruggespraak met onderstaande personen om een oordeel te vormen over de (medische) geschiktheid van een keurling:

| | altijd (1) | meestal (2) | soms (3) | nooit (4) |
|---|---------------|----------------|-------------|--------------|
| -behandelend huisarts/specialist? | () | () | () | () |
| -medisch specialist als deskundige? (excl. psychiater) | () | () | () | () |
| -psychiater, psycholoog? | () | () | () | () |
| -collega (bedrijfs-)arts binnen de eigen BGD? | () | () | () | () |
| -collega (bedrijfs-)arts buiten de eigen BGD? | () | () | () | () |
| -andere deskundigen (bv. arbeidskundige, ergonoom)? | () | () | () | () |
| -anders, nl..... | () | () | () | () |

46. Gebruikt u bij de vorming van een oordeel over de keurling, indien voorhanden, gegevens van vorige keuringen?

- 1() ja
2() ja, maar uitsluitend na toestemming van de keurling
3() nee

47. Hoe komt u tot uw advies over de medische geschiktheid van een keurling?
(meer dan één antwoord mogelijk)

- () toetsing aan algemene medische kennis
() toetsing aan (bindende) voorschriften
() toetsing aan richtlijnen van:.....
() persoonlijke indruk
() anders, nl.....

48. Heeft u na de keuring overleg met de opdrachtgever over een kandidaat?

- 1() altijd
2() meestal
3() soms
4() nooit

HIERONDER WORDEN VRAGEN GESTELD OVER DE KEURINGSUITSLAG

49. Hanteert u het resultaat van een aanstellingskeuring tevens als basis voor het pensioenfonds? 1() altijd
 2() meestal
 3() soms
 4() nooit, n.v.t.

50. Aan wie deelt u een positieve keuringsuitslag (geschikt, beperkt geschikt) mee? 1() zowel aan de opdrachtgever als aan de keurling
 2() alleen aan de opdrachtgever
 3() alleen aan de keurling
 4() anders, namelijk

51. Aan wie deelt u een negatieve keuringsuitslag (ongeschikt) mee? 1() zowel aan de opdrachtgever als aan de keurling
 2() alleen aan de opdrachtgever
 3() alleen aan de keurling
 4() aan de huisarts van de keurling
 5() anders, namelijk

52. Indien u de keuringsuitslag mededeelt aan de opdrachtgever(s), hoe gebeurt dit dan?

| | altijd (1) | meestal (2) | soms (3) | nooit (4) | n.v.t. (5) |
|--------------------------------------|---------------|----------------|-------------|--------------|---------------|
| -mondeling korte verklaring | () | () | () | () | () |
| -schriftelijk korte verklaring | () | () | () | () | () |
| -mondeling uitgebreide verklaring | () | () | () | () | () |
| -schriftelijk uitgebreide verklaring | () | () | () | () | () |
| -anders, nl..... | () | () | () | () | () |

53. Hoe is de keuringsuitslag over het algemeen geformuleerd (meer dan één antwoord is mogelijk) () medisch geschikt/ongeschikt
 () arbeidsgrafiek
 () α, β of
 () medisch geschikt/beperkt geschikt/ongeschikt
 () functiegeschiktheid :
 1 (geschikt) t/m 6 (ongeschikt)
 () functiegeschiktheid :
 1 (geschikt) t/m 4 (ongeschikt)
 () anders, nl

54. Komt het voor dat u de opdrachtgever, naar aanleiding van de resultaten van een keuring, het advies geeft de werkplek/functie aan te passen om de keurling in dienst te kunnen nemen? 1() vaak
2() soms
3() nooit
55. Komt het voor dat u in de keuringsuitslag een uitspraak doet over de psychische gesteldheid van de keurling? 1() vaak
2() soms
3() nooit
56. Komt het voor dat u aan een opdrachtgever de suggestie geeft een psychologisch advies in te winnen over een keurling? 1() vaak
2() soms
3() nooit

DE VOLGENDE VRAGEN GAAN OVER HET AANTAL KEURLINGEN DAT (BEPERKT-) MEDISCH GESCHIKT OF ONGESCHIKT WAS IN 1987

57. Kunt u hieronder aangeven hoeveel van de door u gekeurde kandidaten medisch geschikt, beperkt medisch geschikt of medisch ongeschikt waren in 1987? (Indien niet precies bekend, maakt u dan een schatting)

| | |
|---|---------|
| | aantal: |
| -medisch geschikt | --- |
| -beperkt medisch geschikt (incl. voorwaardelijk medisch geschikt en tijdelijk medisch ongeschikt) | --- |
| -medisch ongeschikt (incl. advies tot terugtrekken uit procedure) | --- |

58. Indien deze aantallen onbekend zijn, wat zijn dan de aantallen voor uw dienst of praktijk als geheel (bv. vermeld in het jaarverslag)? (indien deze situatie niet op u van toepassing is kunt u verder gaan met vraag 60)

| | |
|---|------------------------------------|
| | aantal voor uw dienst/praktijk: |
| -medisch geschikt | --- |
| -beperkt medisch geschikt (incl. voorwaardelijk medisch geschikt en tijdelijk medisch ongeschikt) | --- |
| -medisch ongeschikt (incl. advies tot terugtrekken uit procedure) | --- |

59. Door hoeveel artsen binnen uw dienst/praktijk zijn deze keuringen verricht (dus inclusief uzelf)? aantal artsen:
--

**DE VOLGENDE VRAGEN GAAN OVER DE GELDIGHEID VAN DE AANSTELLINGS-
KEURING**

60. Is het volgens u mogelijk met behulp van de medische aanstellingskeuring zoals die nu plaatsvindt, de medische geschiktheid van een persoon voor een functie te bepalen?
- 1() altijd
2() meestal
3() soms
4() nooit

61. Kunt u hieronder uw antwoord motiveren?

62. Wat is volgens u, in het algemeen de geldigheidsduur van de keuringsuitslag?
- 1() het hele arbeidsleven
2() 5-10 jaar
3() 1-4 jaar
4() minder dan 1 jaar
5() beperkt tot het tijdstip van de keuring
6() anders, nl.....
.....

63. Wordt de aanstellingskeuring na een aantal maanden gevolgd door een evaluatie van de plaatsing van de keurling?
- 1() altijd
2() meestal
3() soms
4() nooit

64. Heeft u wel eens een onderzoek gedaan naar het nut van de door u verrichte keuringen?
- 1() ja
2() nee (verder naar vraag 66)

65. Indien ja, kunt u hieronder aangeven op welke wijze u dit gedaan heeft?

(verder naar vraag 67)

66. Indien nee, acht u dergelijk onderzoek wenselijk?
- 1() ja
2() nee
67. Indien in de toekomst onderzoek wordt gedaan naar het nut van de aanstellingskeuring, zou u dan aan dergelijk onderzoek willen meewerken?
- 1() ja
2() nee

DE VOLGENDE VRAGEN HEBBEN BETREKKING OP DE KEURLING

68. Brengt u de keurling vóór de keuring op de hoogte van :
- | | ja
(1) | nee
(2) |
|--|-----------|------------|
| -het doel van de keuring? | () | () |
| -de inhoud van de keuring? | () | () |
| -aspecten van de functies? (bv. ten aanzien van risico's) | () | () |
| -rechten en plichten van de keurling? | () | () |
- (Indien u alle vier de vragen met nee hebt beantwoord kunt u door gaan naar vraag 70)
69. Indien ja, hoe brengt u de keurling op de hoogte?
- 1() mondeling
2() schriftelijk
3() zowel mondeling als schriftelijk
- (U kunt na deze vraag door gaan naar vraag 71)
70. Indien nee, wordt dit dan door anderen (bv. de assistent(e) of de opdrachtgever) gedaan?
- 1() ja, door
2() nee
3() onbekend, weet niet
71. Komt het voor dat een keurling weigert aan de aanstellingskeuring of onderdelen hiervan, mee te werken?
- 1() vaak
2() soms
3() nooit
72. Bespreekt u voorafgaand aan de beoordeling van de medische geschiktheid, uw overwegingen met de keurling?
- 1() altijd
2() meestal
3() soms
4() nooit
73. Heeft de keurling ná de keuring een nabespreking met u of iemand namens u?
- 1() ja, altijd
2() ja, alleen als de keurling dit wenst
3() ja, indien
.....
4() nee
74. Kan de keurling, indien hij/zij dat wenst, de keuringsgegevens inzien?
- 1() ja
2() nee, tenzij via een vertrouwenspersoon(-arts)
3() nee

75. Ontvangt de keurling een kopie van de keuringsuitslag aan de opdrachtgever als deze positief is? 1() altijd
2() meestal
3() soms
4() nooit
76. Ontvangt de keurling een kopie van de keuringsuitslag aan de opdrachtgever als deze negatief is? 1() altijd
2() meestal
3() soms
4() nooit
77. Indien u de keuringsuitslag mededeelt aan de keurling, hoe gebeurt dit dan?
- | | altijd
(1) | meestal
(2) | soms
(3) | nooit
(4) | n.v.t.
(5) |
|--------------------------------------|---------------|----------------|-------------|--------------|---------------|
| -mondeling korte verklaring | () | () | () | () | () |
| -schriftelijk korte verklaring | () | () | () | () | () |
| -mondeling uitgebreide verklaring | () | () | () | () | () |
| -schriftelijk uitgebreide verklaring | () | () | () | () | () |
| -anders, nl..... | () | () | () | () | () |
78. Indien een keurling naar uw oordeel, ongeschikt blijkt voor een bepaalde functie, geeft u hem/haar dan het advies zich uit de sollicitatie-procedure terug te trekken? 1() altijd
2() meestal
3() soms
4() nooit
79. Hoe vaak heeft u in 1987 een keurling het advies gegeven zich terug te trekken uit de sollicitatieprocedure ? (Indien niet precies bekend maakt u dan een schatting) aantal:
- - -
80. Heeft de keurling, indien hij/zij dat wenst, de mogelijkheid tot herkeuring? 1() ja
2() nee
81. Wie verricht (indien nodig) een herkeuring van een kandidaat die door u is afgekeurd? 1() u zelf
2() een collega-arts binnen de eigen dienst/praktijk
3() een andere arts/instantie
4() anders, nl.....
5() n.v.t.

82. Bent u bereid in de toekomst uw medewerking te verlenen aan nader onderzoek onder keurlingen (zowel goed- als afgekeurd)?
- 1() ja
2() nee

(Uw medewerking kan dan gevraagd worden bij het selecteren en eventueel benaderen van keurlingen ten behoeve van nader onderzoek)

DE VOLGENDE VRAGEN HEBBEN BETREKKING OP HET AFKEUREN BIJ EEN AANSTELLINGSKEURING

83. Heeft u ná 1-1-1987 één of meer keurlingen afgekeurd? (uitslag 'medisch ongeschikt')
- 1() ja
2() nee (verder naar vraag 90)

84. Wat zijn voor u sinds 1-1-1987 de belangrijkste redenen geweest om keurlingen af te keuren?

Indien u om verschillende redenen keurlingen heeft afgekeurd, wilt u dan de belangrijkste reden het cijfer 1 geven, de wat minder belangrijke reden het cijfer 2 en zo verder .

| | <u>rangorde:</u> |
|--|------------------|
| -voorkómen van risico's voor het bedrijf, zoals te verwachten ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid | .. |
| -voorkómen van risico's voor anderen | .. |
| -voorkómen van risico's voor een verzekeringsmaatschappij | .. |
| -aanwezigheid van een ziekte/aandoening | .. |
| -verhoogde kans op het ontstaan van een ziekte/aandoening door het werk | .. |
| -anders, namelijk | .. |

HIERONDER WORDEN EEN AANTAL VRAGEN GESTELD OVER DE LAATSTE AFKEURING

85. Wanneer heeft u voor het laatst iemand afgekeurd?
- 1() januari-juni 1987
2() juli-december 1987
3() januari-juni 1988
86. Was de betreffende keuring een :
- 1() aanstellingskeuring?
2() herkeuring?
87. Voor welke functie werd de keurling gekeurd ?
- functie:
.....

88. Wat was de reden van deze afkeuring?
- 1() voorkómen van risico's voor het bedrijf, zoals te verwachten ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid
 - 2() voorkómen van risico's voor anderen
 - 3() voorkómen van risico's voor een verzekeringsmaatschappij
 - 4() aanwezigheid van een ziekte/aandoening
 - 5() verhoogde kans op het ontstaan van een ziekte/aandoening door het werk
 - 6() anders, namelijk
88. Hoe was de keurings-uitslag geformuleerd?
- 1() als advies aan de opdrachtgever dat de keurling medisch ongeschikt is voor de beoogde functie
 - 2() als advies aan de opdrachtgever dat het aanpassen van de functie/werkplek wenselijk is voor tewerkstelling
 - 3() als advies aan de huisarts van de keurling dat nader onderzoek / contact wenselijk is
 - 4() anders, namelijk
90. Heeft u, tot slot, nog opmerkingen die voor het onderzoek van belang kunnen zijn?

**VRAGENLIJST
(bedrijven)**

DE MEDISCHE AANSTELLINGSKEURING

**Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg/TNO
Postbus 124
2300 AC Leiden
juni 1988**

TOELICHTING BIJ HET INVULLEN

In de vragenlijst komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- A. Uw functie in het bedrijf
- B. Het bedrijf waar u werkzaam bent
- C. Het personeelbestand
- D. De WAO, het ziekteverzuim, de Ziektewet en de (bedrijfs-)gezondheidszorg
- E. De personeelafdeling
- F. De medische aanstellingskeuring (*)
- G. De procedures en/of richtlijnen ten behoeve van de aanstellingskeuringen
- H. De functies waarvoor een aanstellingskeuring plaatsvindt
- I. De arts die voor uw bedrijf de keuringen verricht
- J. Het doel, het tijdstip en de uitslag van de aanstellingskeuring
- K. De geldigheid van de aanstellingskeuring
- L. De keurling
- M. Het aantal keurlingen dat medisch geschikt/ongeschikt was in 1987
- N. De kosten van de aanstellingskeuringen

(*) Onder een aanstellingskeuring wordt een keuring verstaan bij personen die een nieuwe betrekking aanvaarden

ANTWOORDMOGELIJKHEDEN:

- U kunt de meeste vragen beantwoorden door een kruisje te zetten bij het antwoord van uw keuze.
- Bij een aantal vragen wordt u gevraagd een getal in te vullen. Dit wordt duidelijk aangegeven.
- Soms staat achter het antwoord dat u gegeven hebt dat u kunt verdergaan met een vraag verderop in de vragenlijst. In een dergelijk geval slaat u één of meer vragen over omdat die niet op u van toepassing zijn.

Als u een antwoord wilt verbeteren kunt u dat doen door een streep te zetten door het foute antwoord. Vervolgens kruist u het goede antwoord aan.

Als een vraag moeilijk te beantwoorden is, probeer dan toch het meest passende antwoord in te vullen. Als u een vraag echt niet wilt of kunt beantwoorden wordt u verzocht de antwoordmogelijkheden open te laten. Wilt u niets veranderen aan de voorgedrukte antwoorden.

INDIEN UW BEDRIJF GEEN AANSTELLINGSKEURINGEN (LAAT) VERRICHT(KN), WORDT U VERZOCHT DE VRAGEN 1 T/M 16 TE BEANTWOORDEN EN VERVOLGENS DE VRAGENLIJST TERUG TE STUREN.

Wilt u a.u.b. de ingevulde vragenlijst binnen twee weken terug sturen in de bijgesloten antwoortenveloppe. Een postzegel is niet nodig.

Heeft u vragen dan kunt u contact opnemen met het NIPG-TNO:
Mw. E. Lourijsen tel. 071-178764

HIERONDER WORDT UW FUNCTIE GEVRAAGD

1. Wat is uw functie in het bedrijf?
- 1() directie-lid, bedrijfsleiding
 - 2() hoofd personeelszaken
 - 3() medewerker personeelszaken
 - 4() overig (staffunctionaris, administrateur e.d.)

DE VOLGENDE VRAGEN HEBBEN BETREKKING OP HET BEDRIJF WAAR U WERKZAAM BENT

2. Tot welke bedrijfstak behoort uw bedrijf?
- 1() landbouw en visserij
 - 2() delfstoffenwinning
 - 3() industrie
 - 4() openbare nutsbedrijven
 - 5() bouwnijverheid en installatiebedrijven
 - 6() handel, horeca en reparatiebedrijven
 - 7() transport-, opslag- en communicatiebedrijven
 - 8() bank- en verzekeringswezen, zakelijke dienstverlening
 - 9() overige dienstverlening (bv. onderwijs, gezondheidszorg)
 - 10() rijksoverheid
 - 11() verdere overheid
3. Wilt u aangeven in welke van de volgende categorieën uw bedrijf valt?
- 1() juridisch zelfstandige vestiging (moederbedrijf)
 - 2() juridisch zelfstandige nevenvestiging van een concern
 - 3() juridisch niet-zelfstandige nevenvestiging van een concern
 - 4() anders, nl.....

DE VOLGENDE VRAGEN GAAN OVER HET PERSONEELBESTAND

4. Wat was de omvang van het totale personeelbestand van uw bedrijf op 31-12-1987? (incl. tijdelijke en part-time werknemers)
- omvang op
31-12-1987:
- - - -

10. Wat is in 1986 en 1987 in uw bedrijf het verzuimpercentage geweest?

verzuimpercentage = het gemiddelde aantal verzuimde dagen per persoon per 100 kalenderdagen)

| | % | 0 | 1-19 | 20-39 | 40-59 | 60-79 | 80-100 |
|---------------------------|---|-----|------|-------|-------|-------|--------|
| | | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| - verzuimpercentage 1986: | | () | () | () | () | () | () |
| - verzuimpercentage 1987: | | () | () | () | () | () | () |

11. Wat is, in het kader van de Ziektewet de verzekeringsvorm van uw bedrijf?
- 1() omslaglid
2() eigen risicodragers
3() afdelingskas
4() niet van toepassing

omslaglid : Een omslaglid is een werkgever, waarvoor de bedrijfsvereniging waarbij hij/zij is aangesloten, de ziekengeldverzekering voor het personeel volledig verzorgt.

eigen risicodragers : Een eigen risicodragers is een werkgever die zelf het risico van de ziekengeldverzekering draagt (er wordt geen premie voor de Ziektewet ingehouden op het loon van de werknemers).

afdelingskas : Een afdelingskas wordt gevormd door een bedrijfsvereniging. De werkgever(s) gezamenlijk met de werknemers, behartigen zelf de uitvoering van de ziekengeldverzekering. De bedrijfsvereniging blijft echter aansprakelijk.

12. Van wie is uw bedrijf afhankelijk voor (bedrijfs-)gezondheidszorg?
- 1() de eigen Bedrijfsgezondheidsdienst (BGD)
2() een gezamenlijke BGD
3() één of meer huisartsen
4() een andere instantie, te weten:
5() niet van toepassing

DE VOLGENDE VRAGEN GAAN OVER DE PERSONEELAFDELING

Onder personeelafdeling wordt een afdeling verstaan waar tenminste twee functionarissen beide 70 % of meer van hun tijd besteden aan personele aangelegenheden, exclusief werkzaamheden ten behoeve van administratieve, medische, kantine of vaktechnische (opleidings-)aspecten.

13. Is er in uw vestiging een personeelafdeling aanwezig?
- 1() ja (verder naar vraag 15)
2() nee
14. Indien nee, is er een functionaris in uw vestiging die zich uitsluitend of overwegend met personele aangelegenheden bezighoudt?
- 1() ja
2() nee

15. Tot wiens taakgebied behoren in uw bedrijf werving en selectie?
- 1() personeelafdeling
 2() personeelfunctionaris
 3() directie
 4() anders, nl.....

DE VOLGENDE VRAGEN GAAN OVER DE MEDISCHE AANSTELLINGSKEURING

16. Hoeveel aanstellingskeuringen heeft uw bedrijf in 1987 (laten) verricht(en)? (inclusief het aantal aanstellingskeuringen bij interne werving- en selectie / interne overplaatsing)
- aantal: - - - -

INDIEN UW BEDRIJF GEEN AANSTELLINGSKEURINGEN HEKFT (LATEN) VERRICHT(EN) HOEFT U DE VOLGENDE VRAGEN NIET TE BEANTWOORDEN EN WORDT U VERZOCHT DE VRAGENLIJST IN DE BIJGESLOTEN ANTWOORDENVELOPPE TERUG TE STUREN

17. a. Hoe vaak is in 1987 door een kandidaat zélf om een aanstellingskeuring gevraagd ?
- aantal: - -

- b. Hoe vaak is in 1987 een aanstellingskeuring verricht ten behoeve van een interne overplaatsing van een werknemer?
- aantal: - - -

(indien de aantallen niet precies bekend zijn, maakt u dan een schatting)

18. In hoeveel procent van de wervings- en selectieprocedures maakt een medische aanstellingskeuring deel uit van de procedure? (inclusief bij interne werving- en selectie / overplaatsing)
- 1() 0 %
 2() 1 - 19 %
 3() 20 - 39 %
 4() 40 - 59 %
 5() 60 - 79 %
 6() 80 - 100 %

PROCEDURES EN/OF RICHTLIJNEN TEN BEHOEVE VAN DE AANSTELLINGSKEURING

-
- onder vaste procedures worden methoden en technieken verstaan die een vast patroon krijgen en schriftelijk vastgelegd worden. Over langere tijd gezien, kunnen ze echter wel gewijzigd of vervangen worden.
- onder richtlijnen worden aanwijzingen verstaan voor een te volgen handelwijze.
-

19. Worden door uw bedrijf vaste procedures en/of richtlijnen gehanteerd ten behoeve van de aanstellingskeuring?
- 1() ja
 2() nee (verder naar vraag 22)

| | | |
|---|-----------|------------|
| 20. Door wie zijn deze procedures en/of richtlijnen opgesteld? | ja (1) | nee (2) |
| -het bedrijf zelf | () | () |
| -het moederbedrijf/concern | () | () |
| -een extern adviesbureau | () | () |
| -het pensioenfonds | () | () |
| -de verzekeringsmaatschappij | () | () |
| -het arbeidsbureau | () | () |
| -de Nederlandse Vereniging voor voor Personeelsbeleid (NVP-code) | () | () |
| -CAO-bepalingen | () | () |
| -de Stichting van de Arbeid (STAR) (1982) | () | () |
| -de Commissie Hessel (1977) | () | () |
| -anders, nl | () | () |

| | | |
|--|-----------|------------|
| 21. Op welke van de volgende aspecten hebben deze procedures en/of richtlijnen betrekking? | ja (1) | nee (2) |
| -de werkwijze ten aanzien van de keurling | () | () |
| -het opstellen van een functieomschrijving | () | () |
| -het verlenen van de keuringsopdracht aan de arts | () | () |
| -het doel van de keuring | () | () |
| -de inhoud van de keuring | () | () |
| -de verwerking van de uitslag | () | () |
| -anders, nl..... | () | () |

DE VOLGENDE VRAGEN HEBBEN BETREKKING OP DE FUNCTIES WAARVOOR EEN AANSTELLINGSKEURING PLAATSVINDT

| | |
|--|--------------|
| 22. Indien voor een functie een aanstellingskeuring wenselijk/noodzakelijk geacht wordt, wordt dit dan vermeld in de de advertentie? | 1() altijd |
| | 2() meestal |
| | 3() soms |
| | 4() nooit |

| | |
|---|---|
| 23. Voor welke functies laat uw bedrijf een aanstellingskeuring verrichten? | 1() voor alle functies |
| | 2() uitsluitend voor belastende functies |
| | 3() uitsluitend voor lichamelijk belastende functies |
| | 4() uitsluitend voor psychische belastende functies |
| | 5() niet functie-gebonden |
| | 6() anders, namelijk |
| | |

24. Worden bij de volgende categorieën werknemers in uw bedrijf medische aanstellingskeuringen verricht?

| | ja (1) | nee (2) | n.v.t. (3) |
|--|-----------|------------|---------------|
| -full-time werknemers | () | () | () |
| -part-time werknemers | () | () | () |
| -tijdelijke werknemers (bv. uitzendkrachten, seizoenarbeiders) | () | () | () |
| -anders, namelijk:..... | () | () | () |

25. Zijn voor de functies waarvoor gekeurd wordt specifieke eisen geformuleerd aan de hand van functiebeschrijvingen en/of werkplek-beschrijvingen?

1() voor alle functies
2() voor de meeste functies
3() voor enkele functies
4() voor geen enkele functie (verder naar vraag 27)

26. Worden de specifieke functie-beschrijvingen (functie-eisen) doorgegeven aan de keurend arts?

1() ja, gelijktijdig met de keuringsaanvraag/opdracht
2() ja, als de keurend arts hierom vraagt
3() nee
4() onbekend, weet niet

DE VOLGENDE VRAGEN HEBBEN BETREKKING OP DE ARTS(EN) DIE VOOR UW BEDRIJF DE AANSTELLINGSKEURINGEN VERRICHT(EN)

27. Door wie worden voor uw bedrijf de aanstellingskeuringen verricht? (meer dan één antwoord is mogelijk)

() bedrijfsarts(en) van de eigen BGD
() bedrijfsarts(en) van de gezamenlijke BGD waar het bedrijf bij aangesloten is
() huisarts/contractarts
() anders, namelijk:
.....

28. Door wie wordt de keurend arts / keurende instantie aangewezen ?

| | altijd (1) | meestal (2) | soms (3) | nooit (4) |
|--------------------|---------------|----------------|-------------|--------------|
| -door het bedrijf: | () | () | () | () |
| -door de keurling: | () | () | () | () |

29. Maakt de keurend arts deel uit van de wervings- en selectie-commissie?

1() altijd
2() meestal
3() soms
4() nooit

DE VOLGENDE VRAGEN GAAN OVER HET DOEL, HET TIJDSTIP EN DE UITSLAG
VAN DE AANSTELLINGSKEURING

30. Zijn er tussen uw bedrijf en de keurend arts(en) (schriftelijke) afspraken gemaakt over het doel van de aanstellingskeuring?
- 1 () ja
2 () ja, met de meeste artsen
3 () ja, met enkele artsen
4 () nee
31. Bestaat er tussen uw bedrijf en de keurend arts(en) duidelijke overeenstemming over het doel van de keuring?
- 1 () altijd
2 () meestal
3 () soms
4 () nooit
5 () onbekend
32. Wanneer vindt de aanstellingskeuring plaats?
- | | altijd
(1) | meestal
(2) | soms
(3) | nooit
(4) |
|---|---------------|----------------|-------------|--------------|
| -in de loop van de wervings- en selectie procedure (het keuringsresultaat is één van de factoren die van belang zijn bij de aanstelling) | () | () | () | () |
| -na afloop/als sluitstuk van de wervings- en selectie procedure (dus ná selectie van de kandidaat) | () | () | () | () |
| -ná het in dienst treden van de kandidaat | () | () | () | () |

33. Met welke van de onderstaande doelen laat uw bedrijf een aanstellingskeuring verrichten?

| | altijd (1) | meestal (2) | soms (3) | nooit (4) | n.v.t. (5) |
|---|---------------|----------------|-------------|--------------|---------------|
| -het opstellen van een arbeidsgrafiek of belastbaarheidsprofiel | () | () | () | () | () |
| -het beoordelen van de belastbaarheid van de betrokken persoon (er wordt <u>geen</u> arbeidsgrafiek/belastbaarheidsprofiel opgesteld) | () | () | () | () | () |
| -het beoordelen van de vraag of de betrokken <u>persoon medisch geschikt is</u> voor de betreffende functie | () | () | () | () | () |
| -het beoordelen van de vraag of de betreffende <u>functie medisch geschikt is</u> voor de betrokken persoon | () | () | () | () | () |
| -het beoordelen van risico's van het indienstnemen voor de werkgever (zoals te verwachten ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid, invaliditeit) | () | () | () | () | () |
| -het verkrijgen van uitgangswaarden/beginwaarden ten behoeve van vroege opsporing van latere ziekten/afwijkingen | () | () | () | () | () |
| -kennismaken van de kandidaat met de Bedrijfsgezondheidszorg (BGZ)/ begin BGZ-begeleiding | () | () | () | () | () |
| -het voorkomen van risico's voor de gezondheid van de kandidaat | () | () | () | () | () |
| -het voorkomen van risico's voor anderen bij het indienstnemen van de kandidaat | () | () | () | () | () |
| -het voldoen aan wettelijke verplichtingen en/of arbeidsovereenkomsten | () | () | () | () | () |
| -de keuring te kunnen opnemen in het pensioenfonds of een collectieve verzekering | () | () | () | () | () |
| -anders, nl..... | () | () | () | () | () |

DE UITSLAG VAN DE KEURING

34. Op welke van de volgende wijzen wordt de keuringsuitslag door de keurend arts(en) aan uw bedrijf meegedeeld ?

| | altijd (1) | meestal (2) | soms (3) | nooit (4) |
|--------------------------------------|---------------|----------------|-------------|--------------|
| -mondeling korte verklaring | () | () | () | () |
| -schriftelijk korte verklaring | () | () | () | () |
| -mondeling uitgebreide verklaring | () | () | () | () |
| -schriftelijk uitgebreide verklaring | () | () | () | () |
| -anders, nl..... | () | () | () | () |

35. Wie ontvangt deze uitslag?

- 1() directie
2() personeelsafdeling
3() anders, nl.....
.....

36. Hoe is de keuringsuitslag over het algemeen geformuleerd? (meer dan één antwoord is mogelijk)

- () medisch geschikt/ongeschikt
() arbeidsgrafiek
() α , β of
() medisch geschikt/beperkt geschikt/ongeschikt
() functiegeschiktheid :
1 (geschikt) t/m 6 (ongeschikt)
() functiegeschiktheid :
1 (geschikt) t/m 4 (ongeschikt)
() anders, nl

37. Komt het voor dat uw bedrijf bij de uitslag aanvullende informatie ontvangt waarin een oordeel uitgesproken wordt over de psychische gesteldheid van de keurling?

- 1() vaak
2() soms
3() nooit

38. Krijgt uw bedrijf inzage in het keuringsrapport van de arts?

- 1() altijd
2() meestal
3() soms
4() nooit

39. Vindt er na de keuring mondeling overleg plaats tussen uw bedrijf en de arts over de kandidaat en/of over de resultaten van de keuring?

- 1() altijd
2() meestal
3() soms
4() nooit

DE VOLGENDE VRAGEN GAAN OVER DE GELDIGHEID VAN DE AANSTELLINGS-KEURING

40. Wat is voor uw bedrijf, in het algemeen, de geldigheidsduur van de keuringsuitslag?
- 1() het hele arbeidsleven
 2() 5-10 jaar
 3() 1-4 jaar
 4() minder dan 1 jaar
 5() beperkt tot het tijdstip van de keuring
 6() anders, namelijk
41. Is in uw bedrijf wel eens evaluerend onderzoek gedaan naar het nut van de aanstellingskeuring?
- 1() ja
 2() nee (verder naar vraag 43)

42. Indien ja, kunt u hieronder aangeven op welke wijze?

(verder naar vraag 44)

43. Indien nee, acht uw bedrijf onderzoek naar het nut van aanstellingskeuringen wenselijk?
- 1() ja
 2() nee
44. Indien in de toekomst onderzoek wordt gedaan naar het nut van de aanstellingskeuring, zou uw bedrijf dan aan dergelijk onderzoek willen meewerken?
- 1() ja
 2() nee

DE VOLGENDE VRAGEN HEBBEN BETREKKING OP DE KEURLING

45. Brengt uw bedrijf de keurling voorafgaand aan de aanstellingskeuring, op de hoogte van de :

| | altijd (1) | meestal (2) | soms (3) | nooit (4) |
|---|---------------|----------------|-------------|--------------|
| -het doel van de keuring? | () | () | () | () |
| -de inhoud van de keuring? | () | () | () | () |
| -de rechten en plichten van de keurling? | () | () | () | () |
| -de rechten en plichten van de werkgever? | () | () | () | () |

(Indien u op alle vier de vragen nee hebt geantwoord, kunt u door gaan naar vraag 47)

46. Indien ja, op welke wijze gebeurt dit?
(Na deze vraag kunt u door gaan naar vraag 48)
- 1() mondeling
2() schriftelijk
3() zowel mondeling als schriftelijk
47. Indien nee, wordt dit dan door anderen gedaan?
- 1() ja, door.....
2() nee
3() onbekend, weet niet
48. Door wie wordt de keurling op de hoogte gebracht van de keuringsuitslag?
- | | altijd
(1) | meestal
(2) | soms
(3) | nooit
(4) |
|-------------------------------------|---------------|----------------|-------------|--------------|
| -het bedrijf | () | () | () | () |
| -de keurend arts/keurende instantie | () | () | () | () |
| -de huisarts van de keurling | () | () | () | () |
| -anders, namelijk | () | () | () | () |
| -onbekend, weet niet | () | () | () | () |
49. Indien uw bedrijf de keuringsuitslag meedeelt aan de keurling, hoe gebeurt dit dan?
- 1() mondeling, uitgebreide verklaring
2() mondeling, korte verklaring (standaard)
3() schriftelijk, uitgebreide verklaring
4() schriftelijk, korte verklaring (standaard)
5() anders, namelijk
6() n.v.t.
50. Heeft de keurling na de werving- en selectieprocedure de mogelijkheid tot herkeuring?
- 1() ja
2() nee (verder naar vraag 53)
51. Wat is het aantal keurlingen dat in 1987 een herkeuring heeft gehad?
(indien niet precies bekend, maakt u dan een schatting)
- 1() 0
2() 1 - 9
3() 10 - 19
4() 20 - 29
5() 30 of meer
52. Wie doet voor uw bedrijf de herkeuring(en)?
- 1() de arts/instantie die ook de eerste keuring heeft gedaan
2() een andere arts/instantie

53. Komt het voor dat een kandidaat weigert aan de aanstellingskeuring (of onderdelen ervan) mee te werken? 1() vaak
2() soms
3() nooit
4() onbekend
54. Indien een kandidaat de keuring (of onderdelen ervan) weigert, kan deze kandidaat dan nog in aanmerking komen voor het vervullen van de vacature? 1() altijd
2() meestal
3() soms
4() nooit
55. Indien een kandidaat medisch ongeschikt is voor een functie, kan deze kandidaat dan nog in aanmerking komen voor het vervullen van de betreffende functie? 1() altijd
2() meestal
3() soms
4() nooit
56. Komt het voor dat in uw bedrijf de functie/werkplek wordt aangepast om een keurling te kunnen aannemen die anders afgekeurd zou worden? 1() vaak
2() soms
3() nooit
57. Bent u bereid in de toekomst uw medewerking te verlenen aan nader onderzoek onder keurlingen (zowel goed- als afgekeurd)? 1() ja
2() nee

(Uw medewerking kan dan gevraagd worden bij het selecteren en eventueel benaderen van keurlingen ten behoeve van nader onderzoek)

HET AANTAL KEURLINGEN DAT MEDISCH GESCHIKT/ONGESCHIKT WAS IN 1987

58. Kunt u hieronder aangeven hoeveel keurlingen in 1987 medisch (beperkt) geschikt of ongeschikt waren? (indien deze aantallen niet precies bekend zijn maakt u dan een schatting)

| | aantal: |
|---|---------|
| - medisch geschikt: | — — — — |
| - beperkt medisch geschikt: (inclusief voorwaardelijk geschikt, tijdelijk medisch ongeschikt) | — — — |
| - medisch ongeschikt: | — — — |

59. Kunt u hieronder aangeven hoeveel keurlingen per categorie uiteindelijk in uw bedrijf zijn aangesteld in 1987?

| | aantal aangesteld: |
|-----------------------------|-----------------------|
| - medisch geschikt: | — — — — |
| - beperkt medisch geschikt: | — — — |
| - medisch ongeschikt: | — — — |

DE VOLGENDE VRAGEN GAAN OVER DE KOSTEN VAN DE AANSTELLINGSKEURINGEN

60. Hoe worden de kosten van de
aanstellingskeuring gehonoreerd
aan de arts?
- 1() per verrichting
2() de keuring is een onder-
deel van het abonnement
per werknemer
3() anders, nl.....
61. Door wie worden deze kosten
betaald?
- 1() het bedrijf
2() het pensioenfonds/de
verzekeringsinstelling
3() de keurling
4() anders, nl.....
62. Wie vergoedt de kosten van
een herkeuring ?
- 1() de opdrachtgever
2() de keurling, in geval van
ongelijk
3() anders, nl.....
63. Wat zijn in 1987 de kosten geweest per aanstellingskeuring ?
(exclusief personeelskosten)
(Indien dit bedrag niet precies bekend is maakt u dan een schatting)

| | |
|--------------------------|--------------------|
| | bedrag in guldens: |
| voor uw bedrijf: | --- -- |
| voor overige financiers: | --- -- |

64. Hebt u, tot slot, nog opmerkingen die voor dit onderzoek van belang kunnen zijn?

Overzicht van de variabelen

In het onderstaande schema is aangegeven hoe de verschillende begrippen uit het denkmodel (paragraaf 2.4.1) geoperationaliseerd zijn. Tevens is achter iedere variabele aangegeven waar deze in de vragenlijst is terug te vinden (A.. verwijst naar het nummer van de vraag in de vragenlijst voor de artsen (zie bijlage A) en B.. verwijst naar het nummer van de vraag in de vragenlijst voor de bedrijven (zie bijlage B)).

| deel-begrippen | operationalisaties | |
|---|--|---------------------------------|
| factoren/kenmerken die samenhangen met de organisatie | bedrijfstak | (B2) |
| | bestuursstructuur | (B3) |
| | omvang personeelsbestand (per 31-12-87) | (B4) |
| | personeelsverloop (1987) | (B5) |
| | samenstelling personeelsbestand (i.c. percentage werknemers per sektor) | (B7) |
| | percentage werknemers in ploegdienst | (B8) |
| | verzuim-en WAO-percentages ('86-'87) | (B9-10) |
| | verzekeringsvorm in het kader van de ziektewet | (B11) |
| | arts/instantie die (bedrijfs-)gezondheidszorg verstrekt | (B12) |
| | aanwezigheid personeelafdeling/functionaris | (B13-14) |
| | functionaris/afdeling die zich bezighoudt met werving-en selectie | (B15) |
| | factoren/kenmerken die samenhangen met de functie waarvoor gekeurd wordt | functies waarvoor gekeurd wordt |
| aanwezigheid functie-eisen/omschrijving bedrijven doorgeven functie-eisen aan arts bekendheid met functie/functieomschrijving | | (B25) (B26) (A24-26) |
| factoren/kenmerken die samenhangen met de arts | leeftijd | (A1) |
| | geslacht | (A2) |
| | opleiding | (A3) |
| | ervaringsjaren | (A6) |
| | dienst waar de arts werkzaam is | (A7) |
| | keuringsactiviteiten | (A11-A13) |
| | inschatting eigen deskundigheid | (A44) |
| factoren die samenhangen met de sollicitant (aanbevelingen t.a.v. sollicitant) | krijgt de keuring informatie over doel, inhoud van de keuring en diens rechten en plichten? | (B45/A68-A72) |
| | worden gegevens vertrouwelijk behandeld door door arts/bedrijf? | (B34-36) (A50-53) |
| | wordt keuring vermeld in vacature? | (B22) |
| | aanwezigheid beroepsmogelijkheid? (herkeuring) | (B50-52) (A80-81) |
| | heeft kandidaat een nabespreking? | (A73) |
| | kan kandidaat keuringsgegevens inzien? | (A74) |
| | krijgt kandidaat kopie van de uitslag? | (A75) |
| | krijgt kandidaat advies zich terug te trekken uit de procedure indien medisch ongeschikt? | (A78) |
| | heeft bedrijf inzage in keuringsrapport? | (B38) |
| | overleg tussen arts-opdrachtgever over kandidaat? | (A48) |
| procedures/richtlijnen tbv arts | worden procedures/richtlijnen gehanteerd? | (A28-35) |
| | door wie zijn ze opgesteld en waarop hebben ze betrekking? wordt een standaard werkwijze gehanteerd? worden voorschriften met criteria voor geschiktheid gehanteerd? | |

| deel-begrippen | operationalisaties | |
|--|---|----------------------|
| procedures/ richtlijnen tbv bedrijf doel van de keuring | worden procedures/richtlijnen gehanteerd? | (B19) |
| | door wie zijn ze opgesteld? en waarop hebben ze betrekking? | (B20-21) |
| | zijn er afspraken gemaakt over het doel en bestaat er overeenstemming over het doel tussen arts en opdrachtgever? | (A36-37) |
| | doelstellingen van de keuring | (A39) |
| keuringswijze: moment | moment van de keuring | (A38) |
| inhoud | waarover wordt een oordeel gevormd? | (A40-41) |
| | onderdelen van de aanstellingskeuring en de persoon/instantie de ze uitvoert | (A42-43) |
| beoordeling | houdt de arts weleens ruggespraak? | (A45) |
| | gebruik van vorige keuringsgegevens? hoe komt arts tot advies over geschiktheid? | (A46) (A47) |
| uitslag | resultaat keurings als basis voor pensioenfonds? | (A31) |
| | aan wie wordt uitslag meegedeeld en op welke wijze? | (A50-53) (B48-49) |
| | wordt in uitslag aan opdrachtgever een uitspraak gedaan over de psychische gesteldheid van kandidaat? | (A56-57) |
| | wordt suggestie gegeven psychologisch advies in te winnen? | (A56-57) |
| geldigheid van de keuring | geldigheidsduur van de uitslag is het mogelijk m.b.v. de huidige keuring de medische geschiktheid van een kandidaat te bepalen? | (B40/A62) (A60) |
| aantal aanstellings- keuringen | aantal aanstellingskeuringen in 1987/aantal op verzoek van sollicitant/aantal t.b.v. interne overplaatsing | (B16-17) |
| | aantal keuringen in 1987 | (A11) |
| | aantal goed/beperkt goed- en afkeuringen in 1987 | (B58/A57) |
| | aantal herkeuringen 1987 | (B51) |
| afkeuring | heeft arts iemand afgekeurd na 1-1-87 | (A83) |
| | belangrijkste redenen voor afkeuring | (A84) |
| | datum laatste afkeuring | (A85) |
| | reden laatste afkeuring en formulering van betreffende uitslag | (A88-89) |
| kosten van de aanstellings- keuring | worden kosten van de keuring betaald per verrichting of als onderdeel van abonnement | (B60) |
| | wie betaald de kosten van keuring/herkeuring? | (B61-62) |

Steekproef en responsgegevens van de bedrijven**De steekproef van de bedrijven****Tabel D.1** Verdeling van de steekproef van de bedrijven naar bedrijfstak (absolute aantallen)

| bedrijfstak | aantal werkzame personen | | | totaal abs. |
|---|--------------------------|---------------|------------------|----------------|
| | 2-9 abs. | 10-99 abs. | 100-meer abs. | |
| 1 landbouw & visserij | 29 | 19 | 4 | 52 |
| 2 delfstoffenwinning | - | 3 | 2 | 5 |
| 3 industrie | 60 | 160 | 253 | 473 |
| 4 nutsbedrijven | - | 1 | 7 | 8 |
| 5 bouwnijverheid & installatiebedrijven | 58 | 129 | 75 | 262 |
| 6 handel, horeca & reparatie | 399 | 234 | 76 | 709 |
| 7 transport, opslag & communicatie | 38 | 52 | 36 | 126 |
| 8 bank, verzekering & zakelijke dienstverlening | 101 | 102 | 85 | 288 |
| 9 overige dienstverlening | 52 | 20 | 21 | 93 |
| 10 overheid | 7 | 78 | 195 | 280 |
| totaal | 744 | 798 | 754 | 2296 |

De respons van de bedrijven

(absoluut en als percentage van de steekproef; tabel D.1)

Tabel D.2 Verdeling van de respons van de bedrijven naar bedrijfstak

| bedrijfstak | aantal werkzame personen | | | | | | | |
|---|--------------------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | 2-9 | | 10-99 | | 100-meer | | totaal | |
| | abs. | (perc) | abs. | (perc) | abs. | (perc) | abs. | (perc) |
| 1 landbouw & visserij | 8 | (28) | 10 | (53) | 2 | (50) | 20 | (38) |
| 2 delfstoffenwinning | - | | 1 | (33) | 1 | (50) | 2 | (40) |
| 3 industrie | 10 | (17) | 54 | (34) | 110 | (43) | 174 | (37) |
| 4 nutsbedrijven | - | | - | | 9 | (*) | 9 | (*) * |
| 5 bouwnijverheid & installatiebedrijven | 14 | (24) | 48 | (37) | 28 | (37) | 90 | (34) |
| 6 handel, horeca & reparatie | 76 | (19) | 72 | (31) | 38 | (50) | 186 | (26) |
| 7 transport, opslag & communicatie | 8 | (21) | 14 | (27) | 23 | (64) | 45 | (36) |
| 8 bank, verzekering & zakelijke dienstverlening | 26 | (26) | 53 | (52) | 46 | (54) | 125 | (43) |
| 9 overige dienstverlening | 9 | (17) | 5 | (25) | 9 | (43) | 23 | (25) |
| 10 overheid | 1 | (14) | 26 | (33) | 114 | (58) | 141 | (50) |
| totaal | 152 | (20) | 283 | (35) | 380 | (50) | 815 | (35) |

* Bij deze tabel dient opgemerkt te worden dat van 733 responderende bedrijven (89%) de bedrijfstakcode is gehanteerd, zoals die is opgegeven door de Kamer van Koophandel (KvK). Van de overige 87 responderende bedrijven (11%) was deze code niet meer te achterhalen en is de bedrijfstakcode gehanteerd die de bedrijven zelf hebben opgegeven. Gesteld dat hierbij evenveel fout-classificaties voorkomen als in de groep van 733 bedrijven, (namelijk 23 %), dan behoren 20

van de in totaal 820 responderende bedrijven (2%) in een andere dan de hier aangegeven bedrijfstak.

De 87 bedrijven waarvan de zelfgerapporteerde bedrijfstakcode is gehanteerd, zijn nagenoeg gelijk verdeeld over alle bedrijfstakken, met uitzondering van de bedrijfstak 'nutsbedrijven'. In deze bedrijfstak doet zich het verschijnsel voor dat meer bedrijven zich tot deze bedrijfstak rekenen dan er in de steekproef voorkome (zie *). Van de 7 bedrijven die zelf opgeven tot deze bedrijfstak te behoren, mag worden aangenomen dat tenminste 1 (maar waarschijnlijk meer), dit foutief heeft opgegeven. Bij eventuele uitspraken over deze bedrijfstak zal dan ook de nodige voorzichtigheid in acht genomen dienen te worden.

Steekproef- en responsgegevens van de artsen**De steekproef van de artsen**

Tabel E.1 Verdeling van de steekproef van de artsen naar discipline

| discipline | 20-29j abs. | 30-39j abs. | 40-49j abs. | 50-59j abs. | 60 -69j abs. | totaal abs. |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|
| huisarts | - | 139 | 127 | 43 | 40 | 349 |
| specialist | - | 105 | 189 | 135 | 60 | 489 |
| sociaal geneeskundige (niet bedrijfsarts) | - | 39 | 67 | 37 | 41 | 184 |
| bedrijfsarts | 5 | 86 | 70 | 37 | 18 | 216 * |
| overige artsen | 74 | 222 | 67 | 26 | 5 | 394 |
| totaal | 74 | 505 | 450 | 241 | 146 | 1416 |

* van 27 bedrijfsartsen ontbreken gegevens over de leeftijd

Tabel E.2 Verdeling van de steekproef van de artsen naar discipline

| discipline | man abs. | vrouw abs. | totaal abs. |
|--|-------------|---------------|----------------|
| huisarts | 323 | 26 | 349 |
| specialist | 443 | 46 | 489 |
| sociaal geneeskundige (niet bedrijfsarts) | 150 | 34 | 184 |
| bedrijfsarts | 197 | 46 | 243 |
| overige artsen | 248 | 146 | 394 |
| totaal | 1361 | 298 | 1659 |

De respons van de artsen

(Als percentage van de steekproef; tabel E.1 en E.2)

Tabel E.3 Verdeling van de respons van de artsen (voor verschillende leeftijdscategorieën) naar discipline

| discipline | 20-29j (perc) | 30-39j (perc) | 40-49j (perc) | 50-59j (perc) | 60 -69j (perc) | totaal (perc) |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|
| huisarts | - | 45 | 35 | 42 | 35 | 40 |
| specialist | - | 58 | 47 | 57 | 57 | 54 |
| sociaal geneeskundige (niet bedrijfsarts) | - | 77 | 70 | 76 | 56 | 70 |
| bedrijfsarts | 100 | 85 | 74 | 76 | 61 | 70 |
| overige artsen | 68 | 54 | 52 | 73 | 20 | 58 |
| totaal | 68 | 54 | 48 | 59 | 49 | 53 |

Tabel E.4 Verdeling van de respons van de artsen (voor mannen en vrouwen) naar discipline

| discipline | man abs. | vrouw abs. | totaal abs. |
|--|-------------|---------------|----------------|
| huisarts | 40 | 42 | 40 |
| specialist | 53 | 63 | 54 |
| sociaal geneeskundige (niet bedrijfsarts) | 69 | 74 | 70 |
| bedrijfsarts | 73 | 56 | 70 |
| overige artsen | 57 | 58 | 58 |
| totaal | 55 | 59 | 56 |

Berekening van de fractie respons en het responspercentage voor de bedrijven en de artsen

De fractie respons (en het daaruit afgeleide responspercentage) wordt verkregen door het aantal elementen in de steekproef waarvan de gewenste informatie werd verkregen, te delen door het totaal aantal elementen in de steekproef die behoren tot de doelpopulatie (Bethlehem & Kersten, 1986).

De teller van de breuk bestaat in dit onderzoek uit het totaal aantal ingevulde vragenlijsten (uiteraard voor bedrijven en artsen afzonderlijk). De noemer van de breuk dient uitsluitend elementen te bevatten die tot de doelpopulatie behoren, echter dit is van een groot aantal elementen niet bekend (1466 bij de bedrijven en 730 bij de artsen). Daarom wordt in de literatuur voorgesteld om de elementen waarvan niet bekend is of ze tot de doelpopulatie behoren, naar rato te verdelen over doelpopulatie en niet-doelpopulatie (= overdekking; zie Bethlehem & Kersten, 1986).

De fractie respons en het hieruit afgeleide responspercentage voor bedrijven is dan als volgt te berekenen:

| | |
|---|------|
| -ingevulde vragenlijsten (inclusief 8 vragenlijsten die niet bruikbaar zijn voor analyse) | 828 |
| -non-respons, onbekend of het wel of niet tot de doelpopulatie behoort | 1468 |
| -niet behorend tot de doelpopulatie | 60 |

$$\frac{828}{828 + (828) * (1468)} * 100 = 38\%$$

$$\frac{828}{(828+60)}$$

De fractie respons en het hieruit afgeleide responspercentage voor artsen is als volgt te berekenen:

| | |
|---|-----|
| -ingevulde vragenlijsten (inclusief 3 vragenlijsten die niet bruikbaar zijn voor analyse) | 929 |
| -non-respons, onbekend of het wel of niet tot de doelpopulatie behoort | 730 |
| -niet behorend tot de doelpopulatie | 41 |

$$\frac{929}{929 + (929) * (730)} * 100 = 57\%$$

$$\frac{929}{(929+41)}$$

Verdeling van de bedrijven die aanstellingskeuringen laten verrichten naar bedrijfstak

Tabel G.1 Verdeling van de bedrijven die aanstellingskeuringen laten verrichten naar bedrijfstak (absoluut en als percentage van de responderende bedrijven: tabel D.2)

| bedrijfstak | aantal werkzame personen | | | totaal abs.(perc) |
|---|--------------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------|
| | 2 - 9 abs.(perc) | 10 - 99 abs.(perc) | 100 - meer abs. (perc) | |
| 1 landbouw & visserij | - (-) | 1 (10) | - (-) | 1 (5) |
| 2 delfstoffenwinning | - (-) | - (-) | 1 (100) | 1 (50) |
| 3 industrie | - (-) | 5 (9) | 94 (85) | 99 (57) |
| 4 nutsbedrijven | - (-) | - (-) | 9 (100) | 9 (100) |
| 5 bouwnijverheid & installatiebedrijven | - (-) | 2 (4) | 11 (39) | 13 (14) |
| 6 handel, horeca & reparatie | - (-) | 6 (8) | 25 (66) | 31 (16) |
| 7 transport, opslag & communicatie | - (-) | 4 (28) | 21 (91) | 25 (56) |
| 8 bank, verzekering & zakelijke dienstverlening | 2 (8) | 18 (34) | 36 (78) | 56 (44) |
| 9 overige dienstverlening | - (-) | 1 (20) | 7 (78) | 8 (36) |
| 10 overheid | 1 (100) | 16 (61) | 109 (96) | 126 (88) |
| totaal | 3 (2) | 53 (19) | 313 (85) | 369 (45) |

Tabel G.2 Verdeling van keurende en niet-keurende bedrijven met 10-99 werkzame personen naar bedrijfstak

| bedrijfstak | KEURT abs.(perc) | KEURT NIET abs. (perc) | totaal abs. |
|---|---------------------|---------------------------|----------------|
| 1 landbouw & visserij | 1 (10) | 9 (90) | 10 |
| 2 delfstoffenwinning | - (-) | 1 (100) | 1 |
| 3 industrie | 5 (9) | 49 (91) | 54 * |
| 4 nutsbedrijven | - (-) | - (-) | - |
| 5 bouwnijverheid & installatiebedrijven | 2 (4) | 46 (96) | 48 * |
| 6 handel, horeca & reparatie | 6 (8) | 66 (92) | 72 * |
| 7 transport, opslag & communicatie | 4 (28) | 10 (72) | 14 |
| 8 bank, verzekering & zakelijke dienstverlening | 18 (34) | 35 (68) | 53 * |
| 9 overige dienstverlening | 1 (20) | 4 (80) | 5 |
| 10 overheid | 16 (61) | 10 (39) | 26 * |
| totaal | 53 (19) | 230 (81) | 283 |

(Voor de bedrijfstakken die aangegeven zijn met een * is een Chi-kwadraattoets uitgevoerd: Chi-kwadraat: 54.703 df.4 p<0.01)

Tabel G.3 Verdeling van keurende en niet-keurende bedrijven met 100-meer werkzame personen naar bedrijfstak

| bedrijfstak | KEURT abs.(perc) | KEURT NIET abs. (perc) | totaal abs. |
|---|---------------------|---------------------------|----------------|
| 1 landbouw & visserij | - (-) | 2 (100) | 2 |
| 2 delfstoffenwinning | 1 (100) | - (-) | 1 |
| 3 industrie | 94 (85) | 16 (15) | 110 * |
| 4 nutsbedrijven | 9 (100) | - (-) | 9 |
| 5 bouwnijverheid & installatiebedrijven | 11 (39) | 17 (61) | 28 * |
| 6 handel, horeca & reparatie | 25 (66) | 13 (34) | 38 * |
| 7 transport, opslag & communicatie | 21 (91) | 2 (9) | 23 * |
| 8 bank, verzekering & zakelijke dienstverlening | 36 (78) | 10 (22) | 46 * |
| 9 overige dienstverlening | 7 (78) | 2 (22) | 9 |
| 10 overheid | 109 (96) | 5 (4) | 114 * |
| totaal | 313 (82) | 67 (18) | 380 |

(voor de bedrijfstakken die zijn aangegeven met een * is een Chi-kwadraattoets uitgevoerd: Chi-kwadraat: 59.4884, df.5 p<0.01)

Schatting van het aantal aanstellingskeuringen in 1987 voor de bedrijven

Tabel H.1 Schatting van het aantal aanstellingskeuringen voor de kleine bedrijven (10-99 werknemers) en de grote bedrijven (100-meer werknemers) per bedrijfstak (*)

kleine bedrijven

| bedrijfs-tak | aantal bedrijven | % keurende bedrijven | tot. aantal keur.bedrijven | gem. aantal keuringen | stand.dev. | aantal keuringen |
|-------------------------|------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------|------------|------------------|
| industrie | 8792 | 9 | 791 | 7.0 | 3.32 | 6.154 |
| handel | 13548 | 8 | 1084 | 3.33 | 3.39 | 3.610 |
| transport | 3254 | 28 | 911 | 2.75 | 0.95 | 2.505 |
| bank | 6335 | 34 | 2153 | 6.17 | 5.77 | 13.284 |
| overheid | 4710 | 61 | 2873 | 4.38 | 2.47 | 12.584 |
| totaal kleine bedrijven | | | | | | 38.137 |

grote bedrijven

| bedrijfs-tak | aantal bedrijven | % keurende bedrijven | tot. aantal keur.bedrijven | gem. aantal keuringen | stand.dev. | aantal keuringen |
|----------------------------------|------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------|------------|------------------|
| industrie | 1474 | 85 | 1253 | 57.27 | 156.67 | 71.759 |
| handel | 476 | 66 | 413 | 354.96 | 1449.29 | 111.457 |
| transport | 234 | 91 | 213 | 103.75 | 200.88 | 22.099 |
| bank | 510 | 78 | 398 | 59.54 | 79.86 | 23.697 |
| overheid | 1167 | 96 | 1120 | 60.10 | 96.80 | 67.312 |
| totaal grote bedrijven | | | | | | 296.324 |
| totaal kleine en grote bedrijven | | | | | | 334.461 |

* Overige bedrijfstakken zijn niet in de berekeningen meegenomen vanwege te kleine aantallen respondenten.

Toelichting tabel H.1:

Het aantal aanstellingskeuringen wordt berekend door het totaal aantal keurende bedrijven per bedrijfstak (derde kolom), te vermenigvuldigen met het (uit dit onderzoek gebleken) gemiddeld aantal aanstellingskeuringen per bedrijf in de betreffende bedrijfstak (kolom 4). Het totaal aantal keurende bedrijven (derde kolom) is berekend door alle bedrijven in een bedrijfstak (gegevens Kamer van Koophandel) te vermenigvuldigen met het percentage keurende bedrijven volgens dit onderzoek (tweede kolom).

Tabel H.2 Schatting van het aantal aanstellingskeuringen voor de kleine bedrijven (10-99 werknemers) en de grote bedrijven (100-meer werknemers) voor alle bedrijfstakken samen.

| bedrijven | aantal bedrijven | % keurende bedrijven | tot. aantal keur.bedrijven | gem. aantal keuringen | stand.dev. | aantal keuringen |
|-----------|------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------|------------|------------------|
| klein | 36639 | 19 | 6961 | 6.04 | 6.17 | 42.047 |
| groot | 3861 | 82 | 3166 | 89.47 | 425.12 | 283.264 |
| totaal | | | | | | 325.311 |

Tabel H.5 Schatting van een ondergrens voor het aantal aanstellingskeuringen voor alle bedrijfstakken samen

| bedrijven | aantal bedrijven | % keurende bedrijven | tot. aantal keur.bedrijven | gem. aantal keuringen | stand.dev. | aantal keuringen |
|---------------|------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------|------------|------------------|
| klein | 36639 | 7 | 2565 | 6.04 | 6.17 | 15.492 |
| groot | 3861 | 42 | 1622 | 89.47 | 425.12 | 145.120 |
| totaal | | | | | | 160.612 |

Toelichting percentage keurende bedrijven:

Deze percentages zijn als volgt berekend: 53 van de 798 aangeschreven kleine bedrijven laten (blijkens dit onderzoek) aanstellingskeuringen verrichten (zie ook tabel G.2, bijlage G); dat wil zeggen 7% van de kleine bedrijven. Van de 754 aangeschreven grote bedrijven laten 313 bedrijven deze keuringen verrichten, zijnde 42% van de grote bedrijven.

Schatting van een ondergrens voor het aantal aanstellingskeuringen

Bij deze berekening is er van uit gegaan dat alle keurende artsen gerepondeerd hebben. Voor de huisartsen zijn dat 97 van de 349 aangeschreven artsen (=28%) en voor bedrijfsartsen zijn dat 140 van de 243 aangeschreven artsen (=58%).

Tabel I.3 Schatting van een ondergrens voor het aantal aanstellingskeuringen door huisartsen en bedrijfsartsen (exclusief huisartsen (n=5) en bedrijfsartsen (n=9) die geregistreerd zijn als 'overige artsen'(zie paragraaf 5.1))

| | aantal artsen | % keurende artsen | tot. aantal keur.artsen | gem. aantal keuringen | stand.dev. | aantal keuringen |
|-----------------------|---------------|-------------------|-------------------------|-----------------------|------------|------------------|
| huisartsen | | | | | | |
| 20-65 | 6184 | 28 | 1731 | 35.14 | 70.7 | 60.827 |
| bedrijfsartsen | | | | | | |
| 20-65 | 946 | 58 | 549 | 222.85 | 186.3 | 122.345 |
| totaal | | | | | | 183.172 |