

*Werkboek voor het co-assistentenschap
sociale geneeskunde*

BEDRIJFS GEZONDHEIDSZORG



*J.W.J. van der Gulden
Th.F. Senden
H.J. Docter*

NIA

Bedrijfsgezondheidszorg

Bedrijfsgezondheidszorg
Werkboek voor het co-assistentenschap
sociale geneeskunde

J.W.J. van der Gulden
Th.F. Senden
H.J. Docter

Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA
Amsterdam, augustus 1992

Dit werkboek is te bestellen bij:
NIA
afdeling Verkoop
Postbus 75665
1070 AR Amsterdam
Tel. (020) 54 98 465/404

Eerste druk: juli 1990
Tweede druk: augustus 1992

Copyright © 1992
Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA
Postbus 75665
1070 AR Amsterdam
Tel. (020) 54 98 611

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever, Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA, die daartoe door de auteursrechthebbende met uitsluiting van ieder ander is gemachtigd.

Voorwoord

Beroepsarbeid is een belangrijk fenomeen in onze samenleving. Dat blijkt bijvoorbeeld al uit de manier waarop we mensen benoemen naar het werk dat ze doen (de bakker, de dokter, de slager) en indelen als werkende of niet-werkende, als arbeidsgeschikt of arbeidsongeschikt. Velen vinden een betaalde baan van groot belang voor hun welzijn en geluk.

Daarnaast verdient werk onze aandacht omdat het van invloed kan zijn op onze gezondheid. Behalve positieve effecten kan werk ook risico's voor de gezondheid met zich meebrengen. Bepaalde groepen werknemers vragen in dit verband extra aandacht: jongeren, ouderen, zwangeren, minder-validen, mensen met een chronische ziekte.

In dit werkboek wordt informatie geboden over het werk van artsen die zich hebben gespecialiseerd in het bieden van gezondheidskundige begeleiding aan werknemers. Het bevat een beknopt overzicht van de voornaamste aspecten van de bedrijfsgezondheidszorg. Het biedt ook een gestructureerd programma voor een korte stage in deze tak van de sociale geneeskunde. Het werkboek bevat een groot aantal opdrachten en oefeningen, die bedoeld zijn om de zelfwerkzaamheid van de co-assistent te bevorderen en om daarbij de belangrijkste elementen van de bedrijfsgezondheidszorg aan bod te laten komen.

Dit werkboek is een bewerking van een eerdere versie, die in 1986 is samengesteld voor het co-assistentenschap sociale geneeskunde in de Nijmeegse artsopleiding. Wij danken E.C.G. König-Zahn, arts/epidemiologe en H. Wolvetang, bedrijfsarts, voor hun bijdrage aan de totstandkoming van dit eerdere werkboek bedrijfsgezondheidszorg. Het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA was bereid dit nieuwe werkboek uit te geven in het kader van een project ter bevordering van het onderwijs in de bedrijfsgezondheidszorg. Wij hebben er naar gestreefd de tekst van het werkboek zoveel mogelijk te laten aansluiten bij het door het NIA uitgebrachte boek 'Bedrijfsgezondheidszorg', dat in eerste instantie bedoeld is voor het onderwijs aan medische studenten, maar ook geschikt is voor bijvoorbeeld medewerkers van bedrijfsgezondheidsdiensten, huisartsen, verzekeringsgeneeskundigen en bedrijfsverpleegkundigen.

Uiteindelijk is dit werkboek door alle medische faculteiten goed te gebruiken bij het organiseren van stages in de bedrijfsgezondheidszorg. Het is verheugend dat voor beide uitgaven zoveel belangstelling bestaat dat nu al een herdruk nodig is. Ook van het boek 'Bedrijfsgezondheidszorg' is in augustus 1992 een gewijzigde derde herdruk verschenen.

Wij beseffen dat ook deze nieuwe versie van dit werkboek niet af is. Zowel de tekst als de bijgevoegde opdrachten en oefeningen kunnen nog op verschillende plaatsen worden verbeterd. Suggesties daartoe van de kant van de gebruikers (opleiders en co-assistenten) worden zeer op prijs gesteld.

Nijmegen/Amsterdam, augustus 1992.

J.W.J. van der Gulden

Th.F. Senden

Vakgroep Huisarts-, Sociale en Verpleeghuisgeneeskunde

Sectie Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde

Katholieke Universiteit Nijmegen

H.J. Docter

Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA

Amsterdam

Inhoudsopgave

Ten geleide	11
1. Inleiding	13
1.1 Doel van het co-assistentenschap sociale geneeskunde	13
1.2 Belangrijke kenmerken van de bedrijfsgezondheidszorg	13
1.3 De stage bedrijfsgezondheidszorg	14
2. Begeleiding tijdens het co-assistentenschap	17
2.1 Kennismakingsgesprek	17
2.2 Leerdoelen	17
2.3 Dagelijks begeleidingsgesprek	18
2.4 Beoordelingsgesprek	18
3. Aanstellingsonderzoek	19
3.1 Inleiding	19
3.1.1 Gezondheidsrisico's	19
3.1.2 Risico's voor derden	19
3.1.3 Ziekteverzuim en verzekeringsrisico	20
3.1.4 Eerste contact met de BGD	20
3.2 Werkwijze	20
3.2.1 Inhoud van het onderzoek	20
3.2.2 Keuringsformulieren	21
3.3 Opdrachten en suggesties	21
4. Periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek	23
4.1 Inleiding	23
4.1.1 Periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek	23
4.1.2 Gericht periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek	24
4.2 Werkwijze	24
4.2.1 Periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek	24
4.2.2 Gericht periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek	25
4.3 Opdrachten en suggesties	25
5. Bedrijfsgeneeskundig spreekuur	27
5.1 Inleiding	27
5.2 Werkwijze	27
5.3 Opdrachten en suggesties	28

6.	Verzuimbegeleidng	33
6.1	Inleiding	33
6.2	Werkwijze	34
6.2.1	Verzuimbegeleiding	34
6.2.2	Verzuimcijfers	35
6.2.3	Redenen van verzuim	36
6.3	Opdrachten en suggesties	36
7.	Bedrijfsgezondheidskundig werkplekonderzoek	37
7.1	Inleiding	37
7.2	Werkwijze	37
7.2.1	Voorinformatie	38
7.2.2	Productieproces en werkomgeving	38
7.2.3	Oriënterend werkplekonderzoek	39
7.2.4	Gericht werkplekonderzoek	39
7.3	Verslaglegging	39
7.4	Frequentie van het werkplekonderzoek	40
7.5	Incidenteel onderzoek	40
7.6	Samenwerking met anderen	40
7.7	Opdrachten en suggesties	41
8.	Ongevallenbestrijding en veiligheid	43
8.1	Inleiding	43
8.2	Werkwijze	43
8.2.1	De preventieve taak	43
8.2.2	De curatieve taak	44
8.3	Opdrachten en suggesties	44
9.	Melden van beroepsziekten	45
9.1	Inleiding	45
9.2	Werkwijze	45
9.3	Opdrachten en suggesties	46
10.	Advisering en overleg	47
10.1	Inleiding	47
10.2	Werkwijze	47
10.3	Opdrachten en suggesties	48
11.	Sociaal Medisch Team overleg	51
11.1	Inleiding	51
11.2	Werkwijze	51
11.3	Vertrouwelijkheid van informatie	52
11.4	Opdrachten en suggesties	52

12.	Overleg met artsen en andere hulpverleners	55
12.1	Overleg met de curatieve sector	55
12.2	Overleg met de verzekeringsgeneeskundige	56
12.3	Opdrachten en suggesties	56
Literatuur		59
Bijlagen		
Bijlage 1:	De checklist functieprofiel	61
Bijlage 2:	De groene formulieren	65
Bijlage 3:	De checklist Werkplekonderzoek	87

Ten geleide

Het is een verheugend feit dat het specialisme Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nu bij het merendeel van de Nederlandse universiteiten is opgenomen in de mogelijkheden voor het vervullen van een co-assistentschap sociale geneeskunde. Als voorbereiding daarop heeft het boekje over bedrijfsgezondheidszorg van H.J. Docter, dat is verschenen bij het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA, al goede diensten bewezen. De bijgaande uitgave is hierop een logisch vervolg. Dit boek kan helpen bij het geven van meer structuur en inhoud aan het voornoemde co-assistentschap. In die zin is het bedoeld als handleiding, respectievelijk werkboek voor opgeleide en opleider.

Dit boek is een voor 'landelijk' gebruik aangepaste versie van het werkboek dat al ruim twee jaar in Nijmegen in gebruik is en inmiddels door verschillende andere universiteiten als leidraad is geadopteerd. Door een zorgvuldige evaluatie van gebruik en bruikbaarheid bij opleiders en studenten, heeft het nu een vorm gekregen waarvan verwacht mag worden dat het gebruik ervan zal bijdragen tot een vruchtbaar co-assistentschap.

We zijn het NIA dankbaar dat het bereid is dit werkboek uit te geven en de verspreiding ervan te verzorgen.

Wij hopen dat dit werkboek bedrijfsgezondheidszorg aan alle Nederlandse universiteiten een vaste plaats mag krijgen bij de opleiding van basisartsen.

Nijmegen, december 1989.

Prof.dr. J.J. Kolk

Destijds voorzitter van de Commissie Onderwijs en Opleiding van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde

1. Inleiding

1.1 Doel van het co-assistentenschap sociale geneeskunde

Het doel van het co-schap sociale geneeskunde is door de vakgroepen Sociale Geneeskunde in ons land omschreven als: "een actieve kennisneming van de specifieke vraagstellingen en van de denk- en werkwijzen binnen de sociaal-geneeskundige praktijk door middel van een zo zelfstandig mogelijke participatie in het werk van de sociaal-geneeskundige".

Nader uitgewerkt gelden als leerdoelen voor dit co-schap dat de co-assistent een voldoende mate van kennis, inzicht en vaardigheid heeft ten aanzien van:

- de plaats en de taken van sociale geneeskunde binnen de gezondheidszorg als geheel, met name voor wat betreft de tak waarbij het co-assistentenschap wordt doorgebracht;
- de sociale en gezondheidswetgeving, voorzover van betekenis voor de sociale geneeskunde, met name voor wat betreft de tak waarbij het co-assistentenschap wordt doorgebracht;
- de wijze waarop het fysische, chemische, biologische en sociale milieu van invloed kan zijn op de gezondheid van de mens;
- de mogelijkheden die de sociaal-geneeskundige heeft om een bijdrage te leveren aan de preventie van ziekten, alsmede aan het begunstigen van gezondheid;
- de wijze waarop de sociaal-geneeskundige een bijdrage levert aan beleidsadvisering en wetenschappelijk onderzoek;
- de rol die een arts in een multidisciplinair team heeft;
- de wijze waarop gegevensuitwisseling plaatsvindt met artsen en andere hulpverleners die werkzaam zijn in de sociale geneeskunde, in de curatieve sector of buiten de gezondheidszorg.

Om deze onderwijsdoelen te bereiken zijn stages georganiseerd bij de verschillende takken van de sociale geneeskunde, te weten de bedrijfsgezondheidszorg, de verzekeringsgeneeskunde, de jeugdgezondheidszorg en de algemene gezondheidszorg. Deze stages zijn zo opgezet dat de co-assistent niet alleen kennis, inzicht en vaardigheid verwerft ten aanzien van de tak waarbij de stage wordt gevolgd, maar ook een goed idee krijgt van de sociale geneeskunde in het algemeen.

1.2 Belangrijke kenmerken van de bedrijfsgezondheidszorg

De arbeids- en bedrijfsgeneeskunde is, net als de huisartsgeneeskunde, een breedtespecialisme. De bedrijfsarts moet een brede kennis hebben van arbeidsomstandigheden en de belastbaarheid van het menselijk organisme om zijn werk goed te kunnen verrichten. Hij moet deze kennis kunnen toepassen in contacten met individuele werknemers. Maar zijn werk is vooral ook preventief en groepsgericht. Hij draagt er zorg voor dat de gezondheid van een groot aantal werknemers zo min mogelijk bedreigd wordt door hun arbeidssituatie.

Gemiddeld draagt de bedrijfsarts zorg voor 2500 tot 3000 werknemers. Wanneer ook verzekeringsgeneeskundig werk wordt gedaan, gaat het om 1800 tot 2000 werknemers.

Men maakt gebruik van verschillende begrippen om de diverse facetten van het werk van de bedrijfsarts te benoemen. Deze begrippen zijn overigens niet scherp te scheiden. Men spreekt van arbeids- en bedrijfsgeneeskunde als het gaat om de bestudering van de relatie tussen arbeid en gezondheid. Met name de belasting door de arbeid en door factoren in het arbeidsmilieu, en de belastbaarheid en het verwerkings- en herstelvermogen van de mens zijn onderwerp van wetenschappelijk onderzoek. De epidemiologie, de toxicologie en de inspanningsfysiologie zijn in dit verband belangrijke vakgebieden. Het onderzoek richt zich niet alleen op het leren kennen van schadelijke factoren, maar ook op de mogelijkheid van preventie via gerichte interventies en op het optimaliseren van het zorgsysteem zelf. De term bedrijfsgezondheidszorg benadrukt de zorg die geboden wordt voor de gezondheid van werknemers. Het voorvoegsel 'bedrijfs' herinnert aan de plaats waar bedrijfsgezondheidszorg het eerst is ingevoerd: de grote industriële bedrijven. Toenemend dragen bedrijfsartsen echter ook zorg voor de gezondheid van werknemers van kantoren, winkelbedrijven, scholen en universiteiten, instellingen voor gezondheidszorg, laboratoria, enzovoort.

De zorg voor de gezondheid van mensen in hun arbeidssituatie maakt deel uit van de totale gezondheidszorg en is gerelateerd aan de welzijnszorg. Op bedrijfsniveau sluit het aan op het arbeidsomstandighedenbeleid en het sociaal beleid van de onderneming. Dit maakt samenwerking met anderen noodzakelijk. De bedrijfsarts zal veel overleg voeren met artsen uit de curatieve gezondheidszorg, de verzekeringsgeneeskunde en met werkers uit andere disciplines.

In het bedrijf wordt onder andere samengewerkt met het sociaal medisch team. Dit bestaat naast de bedrijfsarts uit de personeelsfunctionaris, de bedrijfsmaatschappelijk werker en in grotere bedrijven ook uit de bedrijfspsycholoog en soms een juridisch medewerker van de personeelsdienst. Daarnaast wordt samengewerkt met de veiligheidkundige, de arbeidshygiënist, de bedrijfsverpleegkundige. Er zijn bovendien intensieve contacten met de bedrijfsleiding en de ondernemingsraad.

De bedrijfsarts is geen behandelend arts. Meer dan zijn collega's in andere disciplines heeft hij vooral ook met gezonde mensen te maken. Anders dan in de curatieve sector ligt het initiatief tot contact met de bedrijfsarts lang niet altijd bij de cliënt. De bedrijfsarts kan werknemers bezoeken op de werkplek of uitnodigen voor het spreekuur of voor een periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek. Dit verzoek kan soms een verplichtend karakter hebben: bij de aanstellingskeuring, bij de begeleiding van ziekteverzuim, soms ook bij gericht periodiek onderzoek (bijvoorbeeld in verband met stralingsgevaar).

1.3 De stage bedrijfsgezondheidszorg

Een periode van drie weken is kort wanneer men een goed idee wil krijgen van het werk van de bedrijfsarts. Een groot deel van dit werk bestrijkt namelijk een langere termijn. Het

treffen van maatregelen bij (potentieel) gezondheidsbedreigende werkomstandigheden kost vaak een lange periode van onderzoek en overleg. Sommige activiteiten vinden op een bepaalde afdeling of in een bepaald bedrijf niet gedurende het hele jaar plaats; periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek bijvoorbeeld.

Toch is het wel mogelijk om een co-assistent kennis te laten maken met de aspecten van het werk van de bedrijfsarts, die van belang worden gevonden voor de stage bedrijfsgezondheidszorg. U zult daartoe met de bedrijfsartsen van de bedrijfsgezondheidsdienst (BGD), waar u te gast bent, meegaan naar verschillende bedrijven die bij de dienst zijn aangesloten (of naar verschillende afdelingen wanneer het een enkelvoudige dienst betreft).

Zo zult u tijdens uw stage zoveel mogelijk betrokken worden bij de volgende aspecten van de bedrijfsgezondheidszorg:

- aanstellingsonderzoek;
- periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek;
- bedrijfsgeneeskundig spreekuur;
- verzuimbegeleiding;
- werkplekbezoek;
- werkplekonderzoek;
- ongevallenbestrijding en veiligheid;
- advisering en voorlichting;
- sociaal medisch team overleg;
- overleg met andere geneeskundige sectoren.

In dit werkboek vindt u achtergrondinformatie over deze aspecten van het werk van de bedrijfsarts. Daarbij vindt u een aantal oefeningen, opdrachten en suggesties, die u kunt uitvoeren in overleg met uw opleiders.

Om een grote versnippering van activiteiten te voorkomen is het van belang dat u in overleg met uw opleiders een bedrijf of een afdeling kiest waarop u zich vooral zult richten. In de meeste gevallen zal dit een bedrijf of een afdeling zijn waarvoor de bedrijfsarts, die uw vaste begeleider is, zorg draagt.

Maak in het begin van uw stage een bedrijfsgezondheidskundig profiel van de betreffende afdeling, dat wil zeggen een inventarisatie van het productieproces, de werkzaamheden, het werkmilieu, de werknemers (functies, leeftijdsopbouw, ziekteverzuim, klachtenpatroon), enzovoort. Doe dit aan de hand van de checklist in bijlage 3.

Probeer nu gedurende de verdere stage een goed beeld te krijgen van de specifieke risico's van het werk in dit bedrijf, respectievelijk op deze afdeling. Woon daartoe het bedrijfsgezondheidskundig spreekuur bij wanneer iemand van de afdeling een afspraak maakt. Neem aan overlegsituaties deel, die de afdeling betreffen. Ga na of er veel of weinig verzuimd wordt en waar dat aan kan liggen. Voer dus, waar mogelijk, de opdrachten en oefeningen uit in het 'eigen' bedrijf of op uw 'eigen' afdeling.

Wanneer het niet mogelijk is om met een bepaald aspect van de bedrijfsgezondheidszorg kennis te maken in dit 'eigen' bedrijf of op uw 'eigen' afdeling, zal dit in de meeste gevallen

wel mogelijk zijn op een andere afdeling of in een ander bedrijf. Informeer ook zelf naar de mogelijkheid hiertoe bij de verschillende opleiders.

Hoewel uw opleiders hun best doen om u een aantrekkelijk en goed gevuld stageprogramma aan te bieden, zal het af en toe voorkomen dat u tijd over heeft. U vindt achter in dit werkboek een literatuurlijst met een aantal boeken die zich goed lenen voor zelfstudie. We raden u daarbij vooral ook het door het NIA uitgegeven boekje 'Bedrijfsgezondheidszorg' aan. Daarin vindt u een uitvoeriger beschrijving van de voornaamste aspecten van het werk van de bedrijfsarts.

N.B.: om constructies als hij/zij, opleider(ster) en/of student(e) te vermijden, wordt in dit werkboek slechts gebruik gemaakt van de 'hij'-vorm.

2. Begeleiding tijdens het co-assistenterschap

2.1 Kennismakingsgesprek

Vóór de aanvang van uw stage bedrijfsgezondheidszorg dient u zelf contact op te nemen met de dienst waar u uw stage zult volgen, over een moment van kennismaking. U kunt dan met de bedrijfsarts, die uw vaste begeleider zal zijn, een aantal afspraken maken over de manier waarop u met elkaar zult samenwerken tijdens dit co-schap. Aspecten die tijdens dit kennismakingsgesprek aan de orde behoren te komen zijn:

- een aantal praktische zaken zoals werktijden en reismogelijkheden;
- de doelstellingen van de stage bedrijfsgezondheidszorg;
- de mogelijkheden voor u om zelfstandig cliënten te zien tijdens spreekuren en om tot andere zelfstandige activiteiten te komen;
- de manier waarop u uw zelfstandige activiteiten met uw vaste begeleider zult bespreken;
- de verwachtingen van uw vaste begeleider ten aanzien van dit co-assistenterschap;
- en natuurlijk ook uw eigen wensen en verwachtingen.

Een goed kennismakingsgesprek kan veel onduidelijkheid voorkomen, zowel voor uw begeleider als voor uzelf. Het zal daardoor de kwaliteit van uw co-assistenterschap ten goede komen.

2.2 Leerdoelen

Voor de stage bedrijfsgezondheidszorg zijn de algemene leerdoelen, die in paragraaf 1.1 genoemd zijn, als volgt uitgewerkt:

De co-assistent heeft een voldoende mate van kennis, inzicht en vaardigheid ten aanzien van:

- de organisatie en werkwijze van de bedrijfsgezondheidszorg en de plaats daarvan binnen een bedrijf of instelling;
- de relatie belasting-belastbaarheid en het beoordelen van deze relatie;
- het herkennen van gezondheidsbedreigende factoren in de arbeidssituatie en de wijze waarop deze fysische, chemische, biologische, ergonomische en psychosociale factoren in de arbeidssituatie worden geëvalueerd;
- het aangaan van contacten met individuen vanuit een verantwoordelijkheid voor de enkeling, maar ook voor de groep waarin deze functioneert en voor de organisatie waarvan hij lid is;
- het besteden van aandacht aan signalen over onvrede ten aanzien van werk en werkomstandigheden tijdens een spreekuurcontact;
- het begeleiden van chronisch zieken, alsmede het creëren van werkhervattings- en revalidatiemogelijkheden in de werksituatie;

- de methoden en technieken ten behoeve van functiegerichte keuringen van werknemers (aanstellingskeuringen en periodiek geneeskundig onderzoek) en de betekenis van dit medisch onderzoek van werknemers.

2.3 *Dagelijks begeleidingsgesprek*

In dit werkboek vindt u allerlei opdrachten en suggesties voor zelfstandige activiteiten. Deze eigen activiteiten zijn niet mogelijk zonder een adequate begeleiding. Meestal is overleg vooraf nodig. Vrijwel steeds is het van belang dat uw handelen wordt nabesproken. De meest geschikte vorm hiertoe lijkt een dagelijks begeleidingsgesprek op een daarvoor afgesproken (vast) moment. Uw gesprekspartner zal meestal uw vaste begeleider zijn. Op dagen dat u voornamelijk begeleid wordt door iemand anders, ligt het voor de hand om met hem een begeleidingsgesprek te voeren.

Het is van belang dat u ook zelf in de gaten houdt of alle facetten van de bedrijfsgezondheidszorg waarmee u kennis wilt maken, tijdens uw stage voldoende aan de orde komen. Dit behoort een aandachtspunt te zijn tijdens de begeleidingsgesprekken.

2.4 *Beoordelingsgesprek*

Aan het einde van uw stage dient een beoordelingsgesprek plaats te vinden, waarin met u gesproken wordt over de manier waarop u gefunctioneerd hebt. Bij voorkeur wordt dit gesprek gevoerd met uw vaste begeleider. Wanneer dit onverhoopt niet mogelijk is, gebeurt dit met iemand die zich terdege over uw functioneren heeft geïnformeerd.

In het gesprek dient aandacht te worden besteed aan de volgende aspecten:

- uw inzicht in de problematiek van de sociale geneeskunde, met name wat betreft de bedrijfsgezondheidszorg;
- uw inzicht in de positie en de mogelijkheden van de bedrijfsarts in de bedrijven waar hij werkt;
- uw omgang met cliënten en met anderen waarmee u in contact komt: personeelsfunctionarissen, afdelingshoofden, enzovoort;
- uw omgang met bedrijfsartsen en andere medewerkers van de BGD;
- uw vaardigheden tijdens arts-cliëntcontacten (anamnese, lichamelijk onderzoek, diagnostiek, advisering en begeleiding);
- uw vaardigheden in meer algemene zin (vastleggen van gegevens, opvragen van inlichtingen, gespreksvoering, zelfstandig optreden).

Mede op basis van dit beoordelingsgesprek wordt door uw begeleider een eindbeoordeling gegeven, die gemeld wordt aan de faculteit.

3. Aanstellingsonderzoek

3.1 Inleiding

Het aanstellingsonderzoek is voor de (aanstaande) werknemer het eerste contact met de BGD. Het is geen vrijwillig contact, maar in veel gevallen een verplicht onderdeel van de sollicitatieprocedure.

Het aanstellingsonderzoek heeft tot doel de geschiktheid van de sollicitant voor de betreffende functies te beoordelen en gezondheidsrisico's door het aanbieden van ongeschikt werk te voorkomen. Doel is ook het voorkomen van risico voor de werkgemeenschap of voor derden door toelating van een voor het werk ongeschikte sollicitant. Bovendien is de keuring een eerste medische controle van een potentiële nieuwe werknemer en biedt het de mogelijkheid om voorlichting te geven over de BGD en over het werk dat betrokkene wil gaan doen.

3.1.1 Gezondheidsrisico

Van de bedrijfsarts wordt een uitspraak verwacht over de functionele geschiktheid van de sollicitant voor een bepaalde functie. De bedrijfsarts moet zich dus een oordeel vormen over diens gezondheid en belastbaarheid. Hij moet daarvoor kunnen beschikken over een belastingsprofiel van de betreffende functie. Voor verschillende typen werk worden immers andere eisen gesteld. Bij voorkeur moet dus de bedrijfsarts van het bedrijf waar de sollicitant zal gaan werken zelf de keuring doen.

Wanneer de bedrijfsarts een specialistische beoordeling van de sollicitant noodzakelijk acht om tot een geschiktheidsbeoordeling te komen, zal hij daartoe bij een medisch specialist of een andere deskundige (bijvoorbeeld een psycholoog) om advies moeten vragen. Dit advies kan slechts gevraagd worden wanneer de sollicitant daarvoor toestemming geeft.

Het vragen van een extern advies is met name ook van belang wanneer psychische factoren een doorslaggevende rol spelen. Vermeden moet worden dat mensen, die ooit in psychiatrische behandeling zijn geweest, ten onrechte worden afgekeurd.

3.1.2 Risico voor derden

Behalve met de functionele eisen die het werk zal stellen en met de risico's die arbeid voor de betrokkene zelf met zich mee kan brengen, moet rekening gehouden worden met risico's die anderen zouden kunnen lopen. De aanstellingskeuring heeft ondermeer tot doel de kans op verspreiding van ziekten zo klein mogelijk te houden en om ongevallen te voorkomen. Een werknemer met een salmonella-infectie is een gezondheidsrisico voor zijn collega's. Wanneer hij in de voedingsmiddelensector werkt is hij dat ook voor het publiek. Werknemers bij de spoorwegen of buschauffeurs moeten over een goed gezichtsvermogen en ook in het algemeen over een goede lichamelijke conditie beschikken om de kans op ongelukken door menselijk falen zo klein mogelijk te maken.

3.1.3 Ziekteverzuim en verzekeringsrisico

Naar het oordeel van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) mag de verwachting van een verhoogd ziekteverzuim of een geschat verhoogd medisch risico voor de bij het dienstverband behorende pensioenregeling geen grond zijn om iemand een baan te onthouden.

3.1.4 Eerste contact met de BGD

Het aanstellingsonderzoek kan leiden tot de ontdekking van nog niet bekende aandoeningen zoals diabetes, t.b.c., hypertensie, enzovoort. Het aanstellingsonderzoek kan daardoor worden gezien als een aanzet tot het periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek (PBGGO).

Het keuringsrapport biedt een belangrijk uitgangspunt bij later optredende afwijkingen of klachten, met name als de vraag speelt of deze klachten door het werk veroorzaakt zijn. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan een aanvangsaudiogram bij werknemers die tijdens hun werk aan lawaai blootgesteld staan. De verzamelde gegevens kunnen ook van betekenis zijn voor epidemiologisch onderzoek.

Soms geeft het aanstellingsonderzoek er aanleiding toe om de nieuwe werknemer de eerste tijd regelmatig op het spreekuur te laten komen of hem op een andere wijze wat intensiever te begeleiden. Ook kan er aanleiding zijn tot gericht periodiek onderzoek, dat wil zeggen tot speciale preventief gerichte medische begeleiding vanwege daarvoor in aanmerking komende afwijkingen (hoofdstuk 4).

3.2 Werkwijze

3.2.1 Inhoud van het onderzoek

Hoewel het aanstellingsonderzoek grotendeels als een standaardonderzoek wordt uitgevoerd, zal de precieze inhoud afhangen van de functie waarvoor de sollicitant wordt gekeurd. Van deze functie behoort dus een zgn. functieprofiel aanwezig te zijn (zie bijlage 1). Dit geldt ook wanneer werknemers worden onderzocht voor een overplaatsingsadvies bij overplaatsing naar een functie met duidelijk andere eisen en belastingen in hetzelfde bedrijf.

Het eigenlijke onderzoek bestaat uit:

- Het invullen van een vragenlijst met een beroepsanamnese en vragen over de gezondheid van de sollicitant.
- Het vastleggen van gewicht, lengte, bloeddruk, gehoor, visus en urine-onderzoek. Dit kan zonodig worden aangevuld met ander biometrisch onderzoek (bijvoorbeeld hart- en longfunctie, bukafstand).
- Een aanvullend anamnestic en lichamelijk onderzoek op basis van bovenstaande gegevens. Zonodig volgt uitgebreider nader onderzoek of wordt informatie gevraagd van de huisarts, een medisch specialist of een andere deskundige.

Op grond van dit onderzoek spreekt de bedrijfsarts zich uit over de geschiktheid of de beperkte geschiktheid van de sollicitant. Deze heeft er recht op de uitslag van het aanstel-

lingsonderzoek als eerste te vernemen. De sollicitant kan de bedrijfsarts vragen om een toelichting op deze uitslag en eventueel een herkeuring aanvragen.

3.2.2 Keuringsformulieren

Grote enkelvoudige BGD-en hebben vaak eigen keuringsformulieren en vragenlijsten ontwikkeld. Het Landelijk Overleg van Directeuren van gezamenlijke BGD-en heeft gestandaardiseerde vragenlijsten en keuringsformulieren ontworpen, die thans door veel bedrijfsgezondheidsdiensten worden gebruikt. Gezien de in groen gedrukte tekst worden deze formulieren wel de 'groene formulieren' genoemd. BGD-en die de gegevens van aanstellingskeuringen en PBGO met behulp van een computer verwerken, gebruiken soms een versie van deze formulieren waarvan de met potlood aangestreepte hokjes door een optisch leesapparaat 'gelezen' kunnen worden. Ter informatie is in bijlage 2 een kopie opgenomen van deze gestandaardiseerde formulieren.

3.3 Opdrachten en suggesties

- * Verricht enkele malen een aanstellingsonderzoek. Informeer van tevoren voor wat voor functie gekeurd wordt. Maak zelf een functieprofiel, wanneer dit niet beschikbaar is (zie bijlage 1). Ga hiervoor, als dat enigszins mogelijk is, op de betreffende afdeling kijken of bespreek de functie met de betreffende personeelsfunctionaris of de afdelingschef. Werk de resultaten van uw aanstellingsonderzoek uit zoals dat bij de BGD gebruikelijk is. Bespreek op grond van uw bevindingen met de bedrijfsarts, die u begeleidt, of de kandidaat wel of niet geschikt is voor de functie.
- * Ga na of er van de belangrijkste functies in uw 'eigen' bedrijf of afdeling functieprofielen beschikbaar zijn. Zo niet, maak deze dan zelf aan de hand van de checklist in bijlage 1.
- * Bedrijven die niet bij een BGD zijn aangesloten besteden hun aanstellingsonderzoek uit aan bijvoorbeeld een huisarts. Zijn er volgens u bezwaren verbonden aan een dergelijke gang van zaken?

4. Periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek

4.1 Inleiding

Het periodiek onderzoek van de gezondheid van werknemers in relatie tot hun werk is een centrale activiteit in de bedrijfsgezondheidszorg. Dit onderzoek is met name gericht op de relatie tussen de belasting door het werk en de belastbaarheid van de werknemer. Er zijn verschillende vormen van periodiek onderzoek te onderscheiden, namelijk onderzoek gericht op:

- specifieke blootstelling in de arbeidssituatie;
- specifieke functies;
- bepaalde risicogroepen;
- bepaalde volksziekten;
- de algemene gezondheidstoestand.

De twee laatst genoemde vormen behoren - gezien de doelstellingen van de bedrijfsgezondheidszorg - in feite niet tot de taak van de bedrijfsarts. Van de kant van werkgever en werknemers bestaat er echter vaak grote belangstelling voor een dergelijke 'check-up'.

In veel BGD-en wordt aan oudere werknemers (bijvoorbeeld vanaf het veertigste jaar) de mogelijkheid geboden voor een algemeen periodiek onderzoek (APO), eerst om de vijf jaar en later wat frequenter. Het komt echter steeds meer in zwang om met regelmatige tussenpozen de gehele bedrijfspopulatie te onderzoeken - ongeacht de leeftijd - en meteen een (globaal) onderzoek naar de werkomstandigheden te doen. Dit gebeurt dan vaak afdelingsgewijs. Een dergelijk periodiek onderzoek noemen we 'periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek' (PBGO). Het onderzoek gericht op specifieke blootstelling en op bepaalde functies wordt 'gericht periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek' genoemd.

4.1.1 Periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek

Het doel van PBGO is: gezondheidsbewaking door periodiek onderzoek naar gezondheidsklachten van werknemers in relatie tot hun werk en werkbeleving. Het onderzoek geeft enerzijds de mogelijkheid om bij de individuele werknemer gezondheidsklachten of (eerste) symptomen van ziekte of schade te ontdekken om zo vroegtijdig te kunnen ingrijpen (secundaire preventie). Anderzijds kunnen op basis van statistische analyse van de individuele gegevens factoren worden gesignaleerd die belastend zijn voor de gezondheid ten aanzien van een groep werknemers. Hierdoor kan zo mogelijk de werksituatie ten bate van de groep veranderd worden (primaire preventie).

4.1.2 Gericht periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek

Het doel van gericht periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek is in het algemeen: gerichte gezondheidsbewaking. Periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek gericht op blootstelling aan fysische, chemische, biologische of sociale factoren heeft als doel een indruk te krijgen van de gezondheidsgevolgen van een dergelijke blootstelling. Het onderzoek is dus gericht op vroege effecten van de specifieke vorm van blootstelling. Het is een veel specifiek onderzoek dan het PBGO. Als er schadelijke effecten geconstateerd worden, moet de oorzakelijke factor tot een niet-schadelijk niveau worden teruggedrongen (primaire preventie).

Het periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek gericht op de functie heeft ten doel, die aspecten van het menselijke functioneren te onderzoeken, die van bijzonder belang zijn bij het uitoefenen van een bepaald beroep. Dit onderzoek kan gericht zijn op de eigen veiligheid van de werknemer. Vaak betreft het ook beroepen waarbij de veiligheid van anderen in het geding is (treinmachinisten, buschauffeurs, piloten, enzovoort.). Als blijkt dat de werknemer zijn functie tijdelijk of blijvend niet meer volledig aan kan, wordt hij voor die functie (tijdelijk) afgekeurd en zo mogelijk herplaatst.

Periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek kan ook gericht zijn op bepaalde risicogroepen: buitenlandse werknemers, werkende jongeren, werknemers met een bepaalde ziekte of lichamelijke handicap. Het doel is dan gerichte extra aandacht voor een kwetsbare groep werknemers.

4.2 Werkwijze

4.2.1 Periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek

Het PBGO is gericht op alle werknemers, veelal afdelingsgewijs. Er wordt in het algemeen gestreefd naar een periodiciteit van eens in de drie à vier jaar. Bij functies met een grote belasting kan het PBGO frequenter plaatsvinden.

Het onderzoek omvat veelal: het invullen van een vragenlijst (over gezondheid en werkbeleving), biometrisch onderzoek (bijvoorbeeld lengte, gewicht, bloeddruk, visus en gehoor), laboratoriumonderzoek en veelal lichamenlijk onderzoek. Alle gegevens worden per individu in een persoonlijk dossier vastgelegd, waar ook gegevens uit eerder onderzoek (bijvoorbeeld aanstellingsonderzoek) geregistreerd staan. Veel BGD-en maken hierbij gebruik van de standaard formulieren van de Federatie van gezamenlijke BGD-en. Tenslotte volgt meestal een gesprek met de bedrijfsarts over de resultaten van het onderzoek.

De resultaten van het PBGO worden teruggekoppeld naar de betrokken werknemers zelf. Worden afwijkingen geconstateerd dan wordt adequate begeleiding geboden. Hierbij kan gedacht worden aan het advies om naar de huisarts te gaan voor nader onderzoek en behandeling, maar ook aan het treffen van aanpassingen in de werksituatie.

Daarnaast dient een rapportage plaats te vinden aan het bedrijf op grond van de geanonimiseerde groepsgegevens. Om een uitspraak te kunnen doen of er al dan niet sprake is van afwijkende resultaten, worden deze groepsgegevens wel vergeleken met de onderzoeksresultaten van een geschikte referentiepopulatie.

4.2.2 Gericht periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek

De periodiciteit van het gericht periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek hangt af van de aard van het agens en de mate van expositie of van de functie of risicogroep waar het om gaat. De onderzoeksmethodiek hangt af van de aard van het onderzoek: steeds wordt getracht een zo gevoelig en specifiek mogelijke onderzoeksmethode te gebruiken, die zo min mogelijk hinder voor de betrokkene met zich meebrengt.

Over het algemeen bestaat het onderzoek uit:

- een korte gerichte vragenlijst over relevante gezondheidsklachten;
- vragen over de ervaringen ten aanzien van het werk dat aanleiding voor het onderzoek is;
- biometrie en laboratoriumonderzoek van parameters die relevant zijn gezien het risico of de functie waar het om gaat;
- lichamenlijk onderzoek voorzover dat een zinvolle bijdrage kan leveren.

4.3 Opdrachten en suggesties

- * Bestudeer de resultaten van het PBGO en eventuele gerichte periodieke onderzoek van de medewerkers in uw 'eigen' bedrijf of afdeling. Sluiten deze resultaten aan bij het idee dat u zich heeft gevormd van de gezondheidsrisico's en het psychosociale werkklimaat in dit bedrijf of op deze afdeling? Bespreek uw bevindingen met uw begeleider.
 - * Bekijk de apparatuur en de laboratoriumfaciliteiten van de BGD die gebruikt worden voor PBGO en gericht periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek. Vraag om demonstratie en uitleg van zaken die u nog niet kent.
 - * Doe een keer mee met PBGO en gericht periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek, dat plaats vindt in uw stageperiode.
 - * Alvorens met periodiek onderzoek te kunnen starten moet er aan enkele voorwaarden voldaan zijn:
 - Noodzakelijk zijn valide, betrouwbare en gestandaardiseerde onderzoeksinstrumenten, die bruikbaar zijn in een gemiddelde BGD.
 - De registratie van de onderzoeksgegevens moet op gestandaardiseerde manier gebeuren.
 - Het onderzoek moet zorgvuldig geïntroduceerd worden bij de te onderzoeken werknemers alsmede bij al degenen die bij de uitvoering of beleidsvorming betrokken zijn.
- Voldoet de opzet van het periodiek onderzoek, waaraan u meewerkt, aan deze voorwaarden?

5. *Bedrijfsgeneeskundig spreekuur*

5.1 *Inleiding*

Een belangrijk deel van de individuele preventieve gezondheidszorg van werknemers speelt zich af tijdens (of naar aanleiding van) het bedrijfsgeneeskundig spreekuur. Het doel van het spreekuur is de bevordering van een betere afstemming van mens en arbeidssituatie, wanneer de relatie tot de arbeid verstoord lijkt door afwijkingen in de gezondheid. Tijdens het spreekuur heeft de werknemer de gelegenheid zijn gezondheidsklachten en de beïnvloeding daarvan door zijn werk met een terzake deskundige arts te bespreken.

De bedrijfsarts is tijdens het spreekuur vooral uit op de herkenning en beoordeling van een mogelijk verband tussen klachten of ziekteverschijnselen en de arbeidssituatie. Het is niet alleen van belang erop te letten of bestaande klachten en aantoonbare afwijkingen door de arbeid zijn veroorzaakt. Er dient ook op gelet te worden of de eisen van het werk, na langere of kortere tijd, een ongunstige invloed zouden kunnen uitoefenen op een bestaand ziekteproces, dat op zichzelf niet door de arbeid is veroorzaakt. Ook kan een aandoening het uitvoeren van bepaald werk (tijdelijk) onmogelijk maken.

Het initiatief voor een spreekuurbezoek ligt in het algemeen bij de werknemer. Aanleiding hiervoor kunnen zijn: gezondheidsklachten die in verband worden gebracht met het werk of ontevredenheid over het werk (overbelasting, onderbelasting, hinder door de omgeving, enzovoort.). De bedrijfsarts kan ook zelf het initiatief nemen, bijvoorbeeld naar aanleiding van signalen uit de werkomgeving en van ziekteverzuim (lang of kort frequent verzuim). Verder kunnen werknemers naar het spreekuur verwezen worden, door bijvoorbeeld de huisarts of de verzekeringsgeneeskundige, of door functionarissen uit het bedrijf. Een deel van de spreekuurcontacten is een follow-up van eerder spreekuurbezoek.

Hoewel primair gericht op individuele hulp, zullen uit een onderzoek van een persoon herhaaldelijk vraagstukken van meer algemeen belang naar voren komen. Het spreekuur vormt mede daardoor een belangrijke bron van informatie die relevant is voor de gezondheidsbewaking van de werknemers als groep. Bij een goed functioneren van het bedrijfs-geneeskundig spreekuur komen personen met soortgelijke verschijnselen en met een overeenkomstige arbeidssituatie in het algemeen snel onder de aandacht van de bedrijfsarts. Voorwaarde hiervoor is uiteraard dat een adequate verslaglegging plaats vindt van de spreekuurbevindingen.

5.2 *Werkwijze*

De bedrijfsarts probeert bij zijn spreekuurcontacten steeds vast te stellen of er problemen zijn in de arbeidssituatie, die de uitvoering van de werктаak bemoeilijken en die voor betrokkene nadelig zijn. Omdat werknemers die het spreekuur bezoeken daar vaak niet zelf over beginnen, dient de bedrijfsarts altijd vragen te stellen over het werk en de werkomstan-

digheden en over een mogelijk verband hiervan met de klacht waarmee men komt. Men kan hiermee niet altijd volstaan. In een deel van de gevallen zal de bedrijfsarts een werkplekbezoek afleggen om de factoren, die de problemen lijken te veroorzaken zelf te evalueren. Vervolgens dient een oplossing te worden aangedragen voor de geconstateerde problematiek. De bedrijfsarts blijft daarbij gewoonlijk op het terrein van de preventie. Hij bedrijft in principe geen therapie. De grens tussen behandeling en preventie is echter niet scherp. In veel gevallen kan het tot stand brengen van een juiste werkaanpassing een belangrijk therapeutisch effect hebben. Het bieden van verdere bedrijfsgezondheidskundige begeleiding (follow-up) is van belang, om de juiste uitvoering van de gegeven voorschriften betreffende de werktaak zoveel mogelijk te waarborgen en om het resultaat ervan te evalueren en zonodig te corrigeren.

Een belangrijke taak in dit kader is uiteraard ook het tot stand brengen en onderhouden van een doeltreffende administratie, zowel in de vorm van cliëntdossiers als van afdelingsdossiers. Dit gebeurt toenemend in geautomatiseerde vorm.

5.3 Opdrachten en suggesties

Voor het eerste spreekuur

- * Vergelijk tijdens het bijwonen van het bedrijfsgeneeskundig spreekuur de benadering en manier van werken van de bedrijfsarts met die van de huisarts en specialist. Wat zijn de belangrijkste verschillen? Wat zijn de overeenkomsten?
Bespreek uw ideeën hierover na afloop van het spreekuur met de bedrijfsarts.
- * Oriënteer u tijdens of na afloop van dit eerste spreekuur op de wijze waarop dat wat tijdens het spreekuur aan de orde komt in cliëntdossiers wordt vastgelegd.

Voor de volgende spreekuren

- * Bereid zo mogelijk de verdere spreekuren, die u bijwoont, voor door van tevoren de cliëntdossiers in te zien. U weet dan iets meer van de achtergronden van de betreffende werknemers.
- * Voer de volgende observatie-opdrachten uit en bekijk zo enkele belangrijke aspecten van het bedrijfsgeneeskundig spreekuur nog eens meer nauwkeurig:
Opdracht 1 is gericht op de vraag naar de achterliggende oorzaak van het op het spreekuur gepresenteerde probleem. Spelen werkomstandigheden een rol? Zo ja, op welke manier? Zo nee, wat speelt er dan? Wat is het verdere beleid van de bedrijfsarts?
Opdracht 2 richt zich op de ernst van het gepresenteerde probleem, met name wat betreft de gevolgen voor het arbeidsvermogen. Wat is het beleid van de bedrijfsarts? Wat vindt u van dit beleid?
Opdracht 3 is gericht op de interactie tussen werknemer en bedrijfsarts. Wat wil of verwacht de werknemer volgens u van het gesprek? Hoe reageert de bedrijfsarts? Vindt u deze reactie adequaat?
De bij deze opdrachten behorende observatiebladen vindt u op de volgende pagina's. Bespreek de door u ingevulde bladen met de bedrijfsarts.

Eigen spreekuurcontacten

- * Voer zelf een paar keer een spreekuurgesprek in een situatie die zich daarvoor leent. Doe dit bij voorkeur met werknemers van uw 'eigen' bedrijf of afdeling. Bereid elk gesprek voor door het cliëntdossier van de betrokkenen goed te bestuderen. Leg uw bevindingen vast op de manier die in de BGD gebruikelijk is. Spreek uw bevindingen en uw suggesties voor verder beleid door met de bedrijfsarts.

Voortvloeiende eigen activiteiten

- * Voer zelf na overleg met de bedrijfsarts (kleine) taken uit, die voortvloeien uit het spreekuur.
 - Neem bijvoorbeeld, wanneer daar behoefte aan bestaat, contact op met de huisarts of behandelend specialist over de klachten van een bepaalde werknemer (zie ook hoofdstuk 12).
 - Ga op de afdeling na of de gewenste aanpassingen in de werkomstandigheden te realiseren zijn.
 - Voer zelf een vervolggesprek met een cliënt wanneer nog een aantal zaken nader moeten worden uitgezocht.
 - Zoek uit wat eventueel nog onduidelijk is door een eigen bezoek aan de afdeling of door een gesprek met de afdelingschef of personeelsfunctionaris.

Observatieblad 1 Spelen arbeidsomstandigheden een rol?

Gepresenteerde klacht of probleem	Achterliggende oorzaak	Speelt arbeid een rol?	Wat is het beleid?

Observatieblad 2 Heeft de klacht gevolgen voor het arbeidsvermogen?

Gepresenteerde klacht of probleem	Prognose van het arbeidsvermogen	Wat is het beleid?	Lijkt het beleid adequaat?

Observatieblad 3 Interactie tussen werknemer en bedrijfsarts

Gepresenteerde klacht of probleem	Wat wil/verwacht de cliënt	Wat wil/doet de bedrijfsarts?	Reageert de bedrijfsarts goed op wat de cliënt wil?

6. Verzuimbegeleiding

6.1 Inleiding

In de Arbowet wordt "het verrichten van werkzaamheden en het bevorderen van maatregelen ter beperking van ziekteverzuim" genoemd als één van de taken van de BGD. Wat deze 'verzuimbegeleiding' in moet houden, blijft daarbij in het midden. Onduidelijk is bijvoorbeeld of onder deze begeleiding ook de zgn. 'claimbeoordeling': de beoordeling van de arbeids(on)geschiktheid van werknemers in het kader van de Ziektewet, zou moeten vallen. Hoewel de Ziektewetcontrole tot voor kort door velen niet als onderdeel van het takenpakket van de bedrijfsarts werd beschouwd, blijkt dat ongeveer de helft van de bedrijfsartsen tevens taken heeft op het gebied van de verzekeringsgeneeskunde. Er zijn overigens ook goede argumenten vóór een dergelijke combinatie van bedrijfsgeneeskundige en verzekeringsgeneeskundige taken.

Als argumenten tegen de combinatie bedrijfsarts/verzekeringsarts worden genoemd:

- Controle-taken verdragen zich niet met de rol van vertrouwensarts die voor de bedrijfsarts onontbeerlijk is.
- Het hanteren van de vaak ingewikkelde wettelijke bepalingen gaat de deskundigheid van de bedrijfsarts te boven. De verzekeringsgeneeskunde is niet voor niets een aparte tak van de sociale geneeskunde met een eigen opleiding.
- Verzekeringsgeneeskundig werk is te tijdrovend; men komt daardoor aan de echte bedrijfsgezondheidszorg niet meer toe.
- De correctie ten aanzien van onaanvaardbaar gedrag in verband met verzuim is geen taak voor de bedrijfsarts, maar voor de bedrijfsleiding of de verzekeraar.
- In verschillende ons omringende landen en ook in de richtlijn van de Europese Commissie wordt Ziektewetcontrole door de bedrijfsarts afgewezen.

Als argumenten vóór de combinatie bedrijfsarts/verzekeringsarts worden genoemd:

- De bedrijfsarts kent de werksituatie en de werknemers het beste.
- Verzuim is een indicator voor een gestoorde relatie mens-werk en valt als zodanig onder het aandachtsveld van de bedrijfsarts.
- De bedrijfsarts kent de revalidatiemogelijkheden in het bedrijf.
- Het is in het belang van de patient dat zich zo weinig mogelijk artsen met hem bemoeien.
- Verzuim is een groot maatschappelijk probleem; de bedrijfsarts kan zich hiervan niet afzijdig houden.

De laatste tijd is sprake van een toenadering tussen bedrijfsartsen en verzekeringsgeneeskundigen. Werd tot voor kort vooral accent gelegd op verschillen in deskundigheid

en werkterrein, toenemend is er oog voor de overeenkomsten. Gezien de overlap in taken wordt wel gedacht aan één nieuwe functionaris, de 'arts voor arbeid en gezondheid'. Bij de beschrijving van de doelstelling van de verzuimbegeleiding en van de gevolgde werkwijze blijven de verzekeringsgeneeskundige aspecten hier verder buiten beschouwing.

Het doel van verzuimbegeleiding is het voorkomen van (langdurige) arbeidsongeschiktheid. Hiervoor is nodig dat mogelijke oorzaken van arbeidsongeschiktheid in het werk opgespoord worden. Bovendien moeten factoren die een werkhervatting van de werknemer in de weg staan, geëlimineerd worden en dienen zo nodig maatregelen genomen te worden om revalidatie te stimuleren. De bedrijfsarts legt daarom contact met werknemers die langdurend of frequent verzuimen.

Verzuimbegeleiding begint bij een adequate registratie van verzuimgedrag. Vaak zal deze registratie door de afdeling Personeelszaken worden bijgehouden. Relevante gegevens worden dan doorgegeven aan de bedrijfsarts. Soms voert de BGD zelf de registratie uit. De registratie vormt het uitgangspunt voor verzuimbegeleiding en voor analyse van verzuimcijfers.

6.2 Werkwijze

6.2.1 Verzuimbegeleiding

Ten aanzien van verzuimbegeleiding kan men individu- en groepsgerichte activiteiten onderscheiden.

Het doel van individuele verzuimbegeleiding is om door gericht handelen de arbeidsongeschiktheid van de individuele werknemer zoveel mogelijk te beperken en, met name bij langdurend verzuim, om dreigende WAO-gevallen vroegtijdig te herkennen.

De procedures die bij de individuele verzuimbegeleiding gevolgd worden, kunnen per BGD variëren. Er zijn in het algemeen twee doelgroepen te onderscheiden: werknemers die langdurend verzuimen en werknemers die frequent kort verzuimen. De begeleiding bij (dreigend) langdurende arbeidsongeschiktheid gebeurt als volgt: Werknemers die langer dan een bepaalde periode (bijvoorbeeld 4 of 5 weken) ziek zijn, worden uitgenodigd voor het spreekuur. Getracht wordt bedrijfsgebonden oorzaken van het verzuim op het spoor te komen. Zo nodig wordt de achterliggende problematiek ingebracht in het sociaal medisch teamoverleg (zie hoofdstuk 11), met als doel werkgebonden factoren te elimineren. Soms wordt contact opgenomen met de huisarts en de verzekeringsgeneeskundige om het beleid onderling af te stemmen.

Frequente kortdurende ziekteperiodes onttrekken zich in veel gevallen aan de geneeskundige aandacht. Men bezoekt dan ook de huisarts meestal niet. Toch kunnen belangrijke medische aspecten een rol spelen, maar ook allerlei niet-medische (onvrede, overbelasting in de privé-situatie of op het werk, etc.). Om achter de redenen van verzuim te komen, wordt de frequent verzuimende werknemer door de bedrijfsarts uitgenodigd om op het spreekuur te komen. Nagegaan wordt of hulp kan worden geboden in de arbeidssituatie. Soms zullen ook

adviezen gegeven worden ten aanzien van problemen thuis. Hiervoor kan verwijzing naar bijvoorbeeld de bedrijfsmaatschappelijk werker zinvol zijn.

Als sprake is van een hoog verzuim in een bepaald bedrijf of op een bepaalde afdeling kan overwogen worden om een verzuimproject te starten. Zo'n project omvat verschillende facetten. Centraal staat een grotere aandacht voor verzuimgedrag en voor de oorzaken daarvan. Van belang is dat het management en de personeelsfunctionaris zelf hun best doen om de arbeidsomstandigheden te verbeteren en werknemers nadrukkelijker aan te spreken op hun verzuimgedrag. De bedrijfsarts kan hen hierbij op verschillende manieren helpen. Men moet hierbij niet alleen denken aan een intensieve verzuimbegeleiding van werknemers van dit bedrijf of deze afdeling maar ook aan het verrichten van werkplekonderzoek en advisering omtrent verbetering van arbeidsomstandigheden.

6.2.2 Verzuimcijfers

Het belang van een goede verzuimregistratie is al kort genoemd. Hoewel de registratie in eerste instantie gebruikt wordt om individueel verzuim te herkennen, wordt tevens getracht een eventuele achterliggende collectieve problematiek op te sporen om verzuim van anderen zo mogelijk te voorkomen. Om dit te bereiken, moet men het verzuim van bepaalde personeelsgroepen en veranderingen daarvan in de tijd bestuderen. Het verzuim moet daartoe op een overzichtelijke manier worden bijgehouden. Dit gebeurt in de vorm van verzuimcijfers. Enkele belangrijke verzuimgrootheden zijn:

- Het verzuimpercentage: het aantal verzuimde persoonskalenderdagen (uitgaande van een zevendaagse week), uitgedrukt als percentage van het aantal beschikbare persoonskalenderdagen.
- Het meldingspercentage: het aantal ziekmeldingen in een bepaalde periode, uitgedrukt als percentage van de gemiddelde personeelssterkte in die periode. Een vergelijkbare grootheid is:
- De verzuimfrequentie: het aantal ziekmeldingen in een bepaalde periode, gedeeld door de gemiddelde personeelssterkte in die periode.
- De gemiddelde verzuimduur: het aantal verzuimde persoonskalenderdagen gedeeld door het aantal verzuimgevallen.

Op grond van de verzuimcijfers kan worden nagegaan of een bedrijf of afdeling in ongunstige zin afwijkt. Ook veranderingen in de tijd kunnen zo worden vastgesteld. Opvallende afwijkingen kunnen aanleiding zijn om naar achterliggende factoren te zoeken. Dit is overigens zeker niet alleen een taak voor de bedrijfsarts, maar evenzeer voor de betreffende afdelingschef en de personeelsfunctionaris.

De beoordeling van verzuimgegevens is niet eenvoudig. Bij een vergelijking van de cijfers van een bepaalde populatie met bijvoorbeeld de landelijke cijfers voor de betreffende bedrijfstak, moet rekening gehouden worden met een verstoring door verschillen in leeftijdsopbouw, opleidingsniveau, functieniveau, geslachtsverdeling, aanstellingsduur, etcetera. Een lastig gegeven is ook dat het zwangerschaps- en bevallingsverlof betaald wordt via de Ziektewet en dat deze periode van afwezigheid daarom meegeteld wordt als ziektever-

zuim. Bij de evaluatie van verzuimcijfers kan gebruik gemaakt worden van de verzuimgegevens die jaarlijks gepubliceerd worden door onder andere het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden (NIA).

6.2.3 Redenen van verzuim

Van belang is uiteraard ook om uit te zoeken vanwege wat voor aandoeningen werknemers verzuimen. Wanneer veelvuldig sprake is van handeczeem zullen andere maatregelen moeten worden getroffen dan wanneer vooral sprake is van verzuim door stressklachten en overspanning. De registratie van de redenen van verzuim blijkt in praktijk veelal gebrekkig te verlopen, met name wat betreft het kortdurend verzuim. Het is in dit verband ook relevant om inzicht te verkrijgen in de diagnoses op grond waarvan werknemers worden afgekeurd en in de WAO komen.

6.3 Opdrachten en suggesties

- * Ga in de administratieve gegevens van de BGD na hoe het ziekteverzuim is in uw 'eigen' bedrijf of afdeling. Verzamel deze informatie eventueel zelf via een gesprek met de afdelingschef of personeelsfunctionaris.
Bereken zelf relevante verzuimgrootheden wanneer die niet direct voorhanden zijn. Wat vindt u van deze cijfers? Denkt u dat er een relatie bestaat met het werk en de werkomstandigheden op de afdeling?
Bespreek uw bevindingen met de bedrijfsarts.
- * Voer tijdens een spreekuurbezoek zelf een gesprek met een langdurend verzuimende en een frequent kort verzuimende (bij voorkeur afkomstig van uw 'eigen' bedrijf of afdeling). Probeer te achterhalen wat de reden is van het verzuim. Zijn de klachten medisch of niet-medisch van aard? In hoeverre zijn ze gerelateerd aan het werk? Ziet de betreffende werknemer zelf bepaalde oplossingen? Wat zijn uw eigen ideeën over een verder beleid?
Bespreek een en ander met de bedrijfsarts.
- * Is de BGD waar u uw stage volgt betrokken bij een verzuimproject? Zo ja, ga dan eens na hoe dit is opgezet. Wat zijn de taken van de bedrijfsarts, wat die van de andere betrokkenen? Hoe zijn de eerste resultaten?
- * Voer zelf (kleine) taken uit die voortvloeien uit de contacten met cliënten (zie de suggesties bij de laatste opdracht van hoofdstuk 5).

7. *Bedrijfsgezondheidskundig werkplekonderzoek*

7.1 *Inleiding*

Aanvullend op het bedrijfsgeneeskundig spreekuur (waarin klachten van individuele werknemers over gezondheid en arbeidsomstandigheden aan de orde komen), op het PBGO (dat informatie oplevert over de werk- en gezondheidsbeleving van het individu, maar ook en vooral van de werknemers als groep) en op incidentele 'ad-hoc'-bezoeken aan werkplekken, verricht de BGD ook werkplekonderzoek. Hieronder verstaat men een systematisch, periodiek herhaald onderzoek van de werksituatie. Het doel van bedrijfsgezondheidskundig werkplekonderzoek is het verkrijgen van inzicht in (potentiële) gezondheidsrisico's ten gevolge van de lichamelijke en mentale belasting (de taakbelasting) door het werk en de omstandigheden waaronder gewerkt wordt (de omgevingsbelasting). Op basis van dit inzicht is primaire preventie mogelijk door belastende factoren te elimineren of onder controle te brengen.

In de bedrijfsgezondheidszorg wordt in dit verband soms ook over inspectie, doorlichting of survey gesproken. Deze begrippen worden veelal door elkaar gebruikt, hoewel ze niet volledig synoniem zijn. De termen 'bedrijfsgezondheidskundige survey' en 'bedrijfsgezondheidskundige doorlichting' houden veel meer in dan alleen een inspectie of onderzoek van de werkplek. Zij richten zich op een beoordeling van de kwaliteit van de totale arbeidssituatie (werkinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsvoorwaarden en arbeidsverhoudingen) en omvatten naast onderzoek van de werkplek ook onderzoek naar sociaal en arbo-beleid en naar werk- en gezondheidsbeleving van werknemers (PBGO).

Het werkplekonderzoek zal meestal uitgevoerd worden door de arbeidshygiënist of de bedrijfsverpleegkundige, eventueel in samenwerking met de veiligheidskundige. Toch zal de bedrijfsarts zelf ook regelmatig de werkplekken moeten bezoeken en zondig oriënterende observaties en metingen uitvoeren. Hij zal het werk en de werkomstandigheden moeten kennen om signalen voortkomend uit andere activiteiten (spreekuur, PBGO, verzuimregistratie) te kunnen interpreteren en zinvol met bedrijfsfunctionarissen en werknemers te kunnen overleggen. Ook zal hij de resultaten van werkplekonderzoek dat door andere BGD-medewerkers wordt uitgevoerd, moeten kunnen beoordelen.

7.2 *Werkwijze*

Het verrichten van werkplekonderzoek vereist een stapsgewijze werkwijze. Om efficiënt en effectief te kunnen werken wordt begonnen met het verzamelen van voorinformatie en met

een oriëntatie op het productieproces en de werkomgeving. Pas daarna vindt het eigenlijke werkplekonderzoek plaats, waarbij men een oriënterende en een gerichte fase kan onderscheiden.

7.2.1 Voorinformatie

Het verzamelen van voorinformatie heeft tot doel om bij de uitvoering van het werkplekonderzoek en bij de interpretatie van de onderzoeksbevindingen rekening te kunnen houden met de specifieke situatie in de organisatie. Daartoe worden gegevens verzameld over het bedrijf, de afdeling, het personeel en het arbo-beleid:

- Als eerste oriëntatie worden gegevens verzameld die inzicht kunnen verschaffen in het reilen en zeilen van de werkorganisatie (aard en omvang van het bedrijf; 'produkten'; organisatiestructuur; geschiedenis en toekomstperspectief).
- Met betrekking tot de omvang en samenstelling van het personeelsbestand moet informatie verzameld worden om onder meer een indruk te krijgen van de belastbaarheid van de populatie en om 'bijzondere risicogroepen' te lokaliseren. In dit verband is ook inzicht nodig in de aanwezige functies en de inhoud ervan om functiegebonden risico's te kunnen inschatten.
- Gegevens over het arbo-beleid geven inzicht in de aandacht die aan arbo-zaken wordt besteed, de betrokkenheid van werknemers (of hun vertegenwoordiging), de beschikbaarheid van deskundigheid en de mogelijkheden om nodig geachte preventieve maatregelen te kunnen realiseren.

Bovenstaande gegevens kunnen in het algemeen bij de personeelsafdeling verkregen worden. Ook wordt nagegaan wat al bekend is uit eerder onderzoek:

- Gegevens uit PBGO, verzuimanalyse, beroepsziekten- en ongevallenregistratie en spreekuurregistratie kunnen informatie opleveren die gerichte aandacht voor bepaalde belastingen mogelijk maakt. Hetzelfde geldt voor gegevens van eerder werkplekonderzoek. Deze laatste gegevens zijn ook van belang om het effect van eerder uitgevoerde maatregelen te kunnen evalueren.

Deze informatie is beschikbaar bij de BGD of de veiligheidsdienst.

7.2.2 Productieproces en werkomgeving

De volgende stap is een oriëntatie op het productieproces en de werkomgeving. Inzicht in het productieproces op het niveau van het totale proces en van afzonderlijke bewerkingen en handelingen is onontbeerlijk om bij het werkplekonderzoek gericht naar belastende factoren te kunnen zoeken. Essentieel is ook dat een inventarisatie gemaakt wordt van de in het productieproces gebruikte apparatuur, gereedschappen en chemische stoffen, aangezien veiligheids- en gezondheidsrisico's hier direct mee samenhangen.

De omgeving waarin men werkt is mede bepalend voor het welzijn van de medewerkers. De behaaglijkheid van een werkplek wordt bepaald door aspecten van het binnenklimaat in brede zin (inrichting en aankleding, thermisch klimaat, frisheid, verlichting, lawaai, enzovoort.). Informatie over de werkomgeving is ook van belang om bij het werkplekonderzoek gericht naar plaatsgebonden risico's te kunnen zoeken (bijvoorbeeld lawaai- en stofproductie door een machine).

In deze fase van het vooronderzoek kunnen de meeste gegevens verkregen worden door rustig te observeren en een nauwkeurige beschrijving te maken van het productieproces en de werkomgeving. Aanvullingen kan men verkrijgen door medewerkers of een bepaalde sleutelinformant (bijvoorbeeld de afdelingschef) te interviewen.

7.2.3 Oriënterend werkplekonderzoek

Bij het werkplekonderzoek zelf wordt vervolgens beoordeeld of bepaalde gezondheidsbedreigende factoren in de betreffende werksituatie voorkomen. Dit gebeurt aan de hand van een checklist om systematiek en volledigheid te garanderen. Essentieel is dat geconstateerd wordt hoeveel en welke mensen potentieel risico lopen, ofwel door hun functie (functiegebonden belasting) ofwel vanwege de plaats waar ze werken (plaatsgebonden belasting). Tevens moet vastgesteld worden welke beschermende voorzieningen aanwezig zijn (en of ze goed functioneren!) en welke persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar zijn (en of ze gebruikt worden!).

7.2.4 Gericht werkplekonderzoek

Aan de hand van alle bovengenoemde gegevens kan bepaald worden welke belastende factoren aan een nader onderzoek onderworpen moeten worden om exacter vast te stellen in welke mate blootstelling en belasting optreden. Dergelijk gericht en diepgaander onderzoek (bijvoorbeeld op het terrein van de arbeidshygiëne, organisatiepsychologie of veiligheidskunde) valt buiten het bestek van dit werkboek.

In het schema op bladzijde 34 is het bovenstaande samengevat. De checklist voor het systematisch uitvoeren van werkplekonderzoek is opgenomen als bijlage 3.

7.3 *Verslaglegging*

De verzamelde gegevens moeten in een rapport worden vastgelegd, onder andere om bij volgend onderzoek een vergelijking te kunnen maken. Het rapport bevat de bevindingen van de voorinformatie en het eigenlijke werkplekonderzoek. Zo mogelijk wordt een koppeling gemaakt met de bevindingen van ander onderzoek, bijvoorbeeld PBGO, verzuimgegevens, beroepsziektemeldingen en spreekuurgegevens. Op basis van deze gekoppelde gegevens en eventuele literatuurgegevens worden conclusies en aanbevelingen geformuleerd.

Het rapport wordt uitgebracht aan en besproken met de bedrijfsleiding, de ondernemingsraad en bij voorkeur ook met (een vertegenwoordiging van) de medewerkers. In de rapportage zullen die punten naar voren moeten komen die aanleiding geven tot nader onderzoek of tot het nemen van maatregelen. Het kan daarbij gaan om maatregelen van arbeidshygiënische, ergonomische of veiligheidstechnische aard, maar ook om adviezen op het terrein van sociaal beleid en selectieve plaatsing of ander personeelsbeleid. Hierover is uiteraard overleg nodig met de bedrijfsleiding.

7.4 Frequentie van het werkplekonderzoek

De arbeidssituatie in een bedrijf is geen statisch gegeven. De situatie die wordt aangetroffen bij het werkplekonderzoek kan in vrij korte tijd veranderen. Een regelmatig onderzoek van het bedrijf is noodzakelijk om nieuwe risicofactoren tijdig op te sporen. Bovendien moet het resultaat van de voorgestelde preventieve maatregelen en veranderingen beoordeeld worden. Zijn ze uitgevoerd? Hebben ze wel het gewenste effect?

De frequentie en de inhoud van het periodieke werkplekonderzoek zullen afhankelijk zijn van de aard van het bedrijf of de afdeling. Het onderzoek zal frequenter en omvangrijker zijn naarmate de verwachte gezondheidsrisico's groter zijn.

In steeds meer BGD-en wordt het PBGO gekoppeld aan een (globaal) werkplekonderzoek op de betreffende afdeling, zodat er van een complete survey of doorlichting gesproken kan worden. Er ontstaat zo een meer compleet beeld dan met de afzonderlijke onderzoeken mogelijk is en een periodieke uitvoering van het werkplekonderzoek wordt gegarandeerd.

7.5 Incidenteel onderzoek

Op grond van een ongeval, van klachten van werknemers of van signalen vanuit de bedrijfsleiding kan besloten worden tot een incidenteel onderzoek van de arbeidssituatie op een bepaalde plek in het bedrijf. De opzet en inhoud van dit onderzoek zal afhangen van de gesignaleerde problematiek. Bij het invoeren van een nieuwe werkwijze of bij het in gebruik nemen van een nieuwe werkplaats zal de BGD moeten controleren of de geplande vernieuwingen voldoen aan de gestelde veiligheidsnormen en arbeidshygiënische eisen. In feite begint deze taak al in de ontwerp- en planningsfase daarvoor: medewerkers van de BGD kunnen dan suggesties aandragen om de werksituatie zo veilig en gezond mogelijk in te richten en te organiseren.

7.6 Samenwerking met anderen

De bedrijfsarts zal, ook als hij niet direct betrokken is bij de uitvoering van het werkplekonderzoek, regelmatig contact hierover onderhouden met de bedrijfsverpleegkundige en de arbeidshygiënist (en veelal ook met de veiligheidskundige).

In de voorbereidingsfase vindt zorgvuldig overleg met en voorlichting aan alle niveaus van de organisatie plaats. Ook tijdens het onderzoek en bij het uitwerken van de resultaten is er nauw contact met de bedrijfsleiding en de ondernemingsraad.

7.7 Opdrachten en suggesties

- * Ga na of de BGD beschikt over recente verslagen van werkplekonderzoek in bedrijven of op afdelingen die u vanuit de dienst bezoekt. Lees zo'n rapport door om te zien hoe het is opgezet, welke gezondheidsrisico's zijn opgespoord en wat voor maatregelen zijn voorgesteld.
- * Doe mee aan werkplekonderzoek, wanneer dat plaats vindt in de periode dat u uw stage volgt.
- * Vorm uzelf aan de hand van het schema op de volgende bladzijde en de informatie in deze paragraaf een oordeel over de gezondheidsrisico's op uw 'eigen' bedrijf of afdeling. Bespreek uw bevindingen met de bedrijfsarts, die u begeleidt.

Schema De fasen van het werkplekonderzoek

Voorinformatie	
<p>1. <i>Bedrijf/afdeling</i></p> <p>2. <i>Personeel</i></p> <p>3. <i>Arbo-beleid</i></p> <p>4. <i>Eerder onderzoek</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> * Aard (kantoor, laboratorium, fabriek, etc.); grootte; eindprodukten; organisatiestructuur; geschiedenis; werk -en rusttijden. * Aantal medewerkers; leeftijds- en geslachtsverdeling; aantal parttimers/fulltimers; duur dienstverband; verloop; opleidingsniveau; gehandicapten; buitenlandse werknemers. * Aanwezigheid van overlegorganen; deskundigheid m.b.t. de arbeidsomstandigheden. * Geldt de Arbowet? * Is BGZ verplicht? * PBGO; periodiek en incidenteel werkplekonderzoek; verzuimgegevens; spreekuurgegevens en beroepsziektenregistratie.
Oriëntatie op productieproces en werkomgeving	
<p>1. <i>Productieproces</i></p> <p>2. <i>Productiemiddelen</i></p> <p>3. <i>Stoffen</i></p> <p>4. <i>Werkomgeving</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> * Welke stappen en bewerkingen zijn er bij de totstandkoming van het eindproduct te onderscheiden? * Welke machines, apparaten, gereedschappen worden in dit proces gebruikt? * Welke grond- en hulpstoffen worden er gebruikt? * Beschrijf de werkomgeving en maak een plattegrond. * Wat is uw eerste indruk? (rommelig/ordelijk, kaal/sfeervol, licht/donker, vuil/schoon, lawaaiig/stil, koud/warm, etc.). * Hoe is de personeelsdichtheid? * Geef in de plattegrond weer: afmetingen, geografische ligging, verlichting, ventilatiesystemen, ramen, deuren en uitzicht, opstelling van inventaris (machines, werktafels, etc.).
Oriënterend werkplekonderzoek	
<p>1. <i>Fysieke belasting t.g.v. dynamische en statische arbeid</i></p> <p>2. <i>Perceptieve en mentale belasting t.g.v. informatieverwerking</i></p> <p>3. <i>Sociale en emotionele factoren</i></p> <p>4. <i>Fysische factoren</i></p> <p>5. <i>Chemische factoren</i></p> <p>6. <i>Biologische factoren</i></p> <p>7. <i>Veiligheidsaspecten</i></p> <p>8. <i>Voorzieningen</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> * Blootstelling aan geluid, straling, trillingen, belastend of onbehaaglijk klimaat, slechte verlichting. * Blootstelling aan chemische grond-/hulpstoffen of eindprodukten. * Blootstelling aan infectieuze organismen en toxische of allergene dierlijke of plantaardige produkten. * Toiletten en wasgelegenheid, kantine, aanpassingen, voor 'bijzondere groepen'. * Zie ook de checklist in bijlage 3.
Gericht werkplekonderzoek	
<p>Valt buiten het bestek van dit werkboek.</p>	

8. Ongevallenbestrijding en veiligheid

8.1 Inleiding

De bedrijfsgezondheidszorg heeft volgens de Arbeidsomstandighedenwet in het kader van de ongevallenbestrijding de volgende taken:

- Het meewerken aan het voorkomen en het bestrijden van ongevallen.
- Het verlenen van eerste hulp bij ongevallen, het doen van aanbevelingen tot het organiseren van de EHBO en tot het plaatsen van EHBO-ers op de verschillende afdelingen van het bedrijf, alsmede het opleiden en instrueren van dit personeel.
- Het meewerken aan revalidatie.

Er zijn dus drie aspecten te onderscheiden: een preventief aspect, namelijk het voorkomen van ongevallen, een curatief aspect, namelijk het hulp verlenen bij ongevallen en de revalidatie van ongevallenslachtoffers. Het eerst genoemde aspect, de preventie, is vooral het werkterrein van de veiligheidkundige.

8.2 Werkwijze

8.2.1 De preventieve taak

Voor een causale bestrijding van ongevallen is het noodzakelijk de ongevals-determinanten (dat wil zeggen de factoren die bij het ongevalsgebeuren een rol spelen) te achterhalen.

Er zijn twee groepen van determinanten te onderscheiden:

- **Uitwendige factoren:** Factoren verbonden aan de werkmethode (bijvoorbeeld machines, gereedschap) en factoren afkomstig uit de omgeving (bijvoorbeeld lawaai, stof, arbeidsverhoudingen). Deze uitwendige factoren worden samengevat in de term ongevalsexpositie.
- **Inwendige factoren:** Factoren die in het individu zelf gelegen zijn. Te onderscheiden zijn hier constitutionele eigenschappen van het individu en onveilig gedrag. Deze factoren worden ongevalsdispositie genoemd.

De expositie en dispositie bepalen samen het ongevalsrisico. In het begrip risico komt het toeval (de coïncidentie van de ongevalsdeterminanten) tot uitdrukking.

Zowel de expositie als de dispositie bieden aangrijpingspunten voor de preventie van ongevallen. Men kan hierbij denken aan het kiezen van een veilige en ergonomisch verantwoorde constructie van machines, gereedschappen en beveiligingen, maar ook aan voorlichting en instructie voor de werknemers om veiliger te werken. De beheersing van omgevingsfactoren zoals gladheid en lawaai, kan eveneens bijdragen tot een veiliger situatie.

De BGD kan een belangrijke schakel vormen in het geheel van de ongevallenbestrijding. De meeste ongevallen zullen de dienst op een of andere wijze passeren, zodat deze een

belangrijke signalerende functie vervuld. Een goede registratie en verslaglegging van ongevallen kan van groot belang blijken bij het onderkennen van (potentieel) gevaarlijke situaties in het bedrijf.

De bedrijfsgezondheidszorg werkt bij de ongevallenbestrijding nauw samen met de veiligheidskundige en de bedrijfspsycholoog. Het opheffen van een gevaarlijke situatie is vaak vooral een technische zaak en dus voorbehouden aan functionarissen op dat terrein. Bij het multidisciplinaire overleg over veiligheidsaspecten kunnen de bedrijfsarts, de arbeidshygiënist en de bedrijfsverpleegkundige echter een belangrijke inbreng hebben. Ook bij eventuele wijzigingen in werksituaties of adviezen voor technische of persoonlijk te treffen preventieve maatregelen, kan de BGD een belangrijke rol vervullen bij het introduceren van deze veranderingen bij de betrokken werknemers en de ondernemingsraad.

8.2.2 De curatieve taak

De BGD is op de eerste plaats verantwoordelijk voor de organisatie van de EHBO. Toch zullen de bedrijfsarts of de bedrijfsverpleegkundige, indien ze aanwezig zijn in het bedrijf, de eersten zijn van wie hulp verwacht wordt bij ongevallen en bij acute ziekten die zich tijdens het werk voordoen. Volgens de wet moeten zij zich daarbij beperken tot het verlenen van eerste hulp en de verdere behandeling overlaten aan de curatieve sector.

Ook via de EHBO-dienst krijgt de BGD informatie over onveilige werksituaties in het bedrijf, die aanleiding kan zijn tot gerichte maatregelen ter preventie van ongevallen.

8.3 Opdrachten en suggesties

- * Ga na of de BGD een ongevallenregistratiesysteem hanteert en bekijk hoe dit is opgezet. Bespreek de bruikbaarheid van deze registratie voor de preventie van ongevallen met een van de bedrijfsartsen of met de veiligheidskundige.
- * Ga in uw 'eigen' bedrijf of afdeling na of er in het (recente) verleden ongevallen hebben plaats gevonden. Probeer te achterhalen of deze ongevallen te wijten waren aan factoren verbonden aan de werkmethoden of het gevolg waren van onjuist handelen van de betrokken werknemers. Wat voor maatregelen zijn er vervolgens getroffen? Lijken deze maatregelen afdoende?
Zijn er op de afdeling nog werkomstandigheden, die een verhoogd ongevalsrisico met zich mee kunnen brengen?
- * Spreek met de veiligheidskundige af dat u op een geschikt moment een dagdeel met hem mee loopt.

9. Melden van beroepsziekten

9.1 Inleiding

Een beroepsziekte is een ziekte of aandoening, die (mede) het gevolg is van arbeid of arbeidsomstandigheden, of een ziekte of aandoening waarbij arbeid één van de oorzakelijke of verergerende factoren is. Vaak wordt nog een onderscheid gemaakt tussen beroepsziekten en arbeidsgebonden aandoeningen. Tot de (klassieke) beroepsziekten, zoals asbestose of silicose, worden ziekten gerekend, die voor een groot deel te voorkomen zijn door één schadelijke factor op het werk weg te nemen. Arbeidsgebonden aandoeningen zijn ziekten of aandoeningen die maar voor een beperkt deel te voorkomen zijn door één factor op het werk weg te nemen. Deze ziekten berusten namelijk op meerdere factoren, op het werk en in de privé omstandigheden.

Artsen waren vroeger op basis van de Arbeidswet verplicht om beroepsziekten te melden. De meldende arts kreeg voor elke melding een vergoeding en de betreffende werknemer had, als aan bepaalde voorwaarden was voldaan, recht op een hogere uitkering. Toen in 1967 de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) in werking trad en tegelijkertijd de Ziektewet werd veranderd, waren de uitkeringen in verband met arbeidsongeschiktheid niet langer meer afhankelijk van de oorzaak van die arbeidsongeschiktheid. Op grond van de Ziektewet waren alleen verzekeringsartsen nog verplicht om beroepsziekten te melden. Al snel kwam er flink de klad in de meldingen, met als gevolg dat het aantal beroepsziekten in de statistieken aanzienlijk werd onderschat.

Met het van kracht worden van artikel 9 in de Arbeidsomstandighedenwet is de werkgever verplicht ongevallen en beroepsziekten te melden aan het Districtshoofd van de Arbeidsinspectie. Ook 'gevaar voor de gezondheid' dient gemeld te worden. Hieronder verstaat men situaties waarin bij een werknemer bijvoorbeeld overschrijding van de biologische grenswaarden wordt vastgesteld (zoals de maximaal toelaatbare lood in bloed waarde), of afwijkingen in orgaanfuncties zonder dat al sprake is van ziekte.

De bedoeling van deze melding en registratie is om schadelijke effecten die samenhangen met bepaalde werkomstandigheden beter te leren onderkennen, en een beleid te kunnen voeren dat gericht is op verbetering van deze arbeidsomstandigheden.

9.2 Werkwijze

De meldingsplicht voor (vermoede) beroepsziekten bestaat ongeacht de ernst van de aandoening en ongeacht of er sprake is van ziekteverzuim. De procedure die hiervoor gevolgd kan worden in bedrijven waar een bedrijfsarts werkzaam is, is de volgende: In de regel zal de bedrijfsarts een beroepsziekte constateren. Hij zal daarvan de werkgever op de hoogte stellen. De werkgever vult het meldingsformulier in. Dit formulier heeft ook een medisch deel, dat door de bedrijfsarts wordt ingevuld. De bedrijfsarts stuurt daarna het geheel op naar de Arbeidsinspectie. De privacy van de betrokken werknemer wordt

beschermd doordat beide delen van het formulier gescheiden zijn. De naam van de werknemer wordt in het formulier ook niet genoemd. De arts heeft zijn beroepsgeheim.

Afgezien van deze door de wet verlangde melding van beroepsziekten, zal de bedrijfsarts binnen het bedrijf een goed systeem moeten ontwikkelen om mogelijke beroepsziekten of arbeidsgebonden aandoeningen tijdig te herkennen. Een eigen registratie en het doen van aanbevelingen voor te nemen maatregelen zijn van belang voor het arbeidsomstandighedenbeleid in de onderneming. Bij het onderkennen en onderzoeken van een mogelijke beroepsziekte kan het volgende 'vijf stappen plan' van nut zijn:

- Goed onderzoeken of er gezondheidsschade is, en welke.
- Vaststellen of er een relatie kan worden gelegd met het werk; op basis van de literatuur of op basis van eigen ervaringen of die van collega's.
- Vaststellen hoe groot en van welke aarde de blootstelling was (is); hierbij zijn de arbeidsanamnese en eventuele meetgegevens van belang.
- Rekening houden met mogelijke 'confounding factors'; denk aan rookgewoonten bij het optreden van longaandoeningen.
- Beoordeling, registratie en rapportage aan het bedrijf met aanbevelingen voor te nemen maatregelen.

9.3 Opdrachten en suggesties

- * Over het algemeen zult u niet meemaken dat tijdens uw stage een beroepsziekte herkend en gemeld wordt. U kunt wel nagaan of er in het (recente) verleden beroepsziekten door de BGD zijn aangemeld, en welke dit zijn. Bestudeer ook het voor deze meldingen bestemde formulier.
- * Zijn er beroepsziekten waar u rekening mee moet houden in uw 'eigen' bedrijf of afdeling? Zijn er maatregelen getroffen om het optreden ervan te voorkomen? Wat is er bijvoorbeeld gedaan om het ontstaan van lawaaidoofheid te voorkomen?

10. Advisering en voorlichting

10.1 Inleiding

Een belangrijk onderdeel van het werk van de bedrijfsarts is het geven van adviezen en voorlichting. Advisering vindt plaats op allerlei momenten (tijdens het spreekuur, bij verzuimbegeleiding, in overlegsituaties) en betreft allerlei problemen (van concrete medische adviezen bij de hulpverlening van een individu tot adviezen met betrekking tot een nieuw in te voeren productieproces). Het gaat hierbij om problemen met een min of meer uniek karakter of om zaken die een kleine groep betreffen.

Wanneer vragen aan de orde zijn die voor een grotere groep werknemers van belang zijn, zal het antwoord veelal via voorlichting worden gegeven, bijvoorbeeld via affiches of via een stukje in het personeelsblad. Voorlichting kan op allerlei zaken betrekking hebben: van de openingstijden van het bedrijfsgeneeskundig spreekuur of het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen tot de risico's van een te groot alcoholgebruik tijdens maar ook buiten het werk. Met het laatste komen we op het terrein van de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO). De bedrijfsarts heeft hier niet alleen een eigen taak. Soms zal hij ook een rol als consultant vervullen ten behoeve van anderen die met de uitvoering van GVO belast zijn. GVO beoogt bij te dragen aan positieve gezondheidszorg (= gezondheidsbevordering). Vooral in het buitenland hebben grotere bedrijven soms heel uitgebreide GVO-programma's gericht op het verbeteren van de gezondheidstoestand van de werknemers. Bedrijfsfitness maakt hiervan vaak onderdeel uit.

10.2 Werkwijze

Aan advisering en voorlichting zullen in het algemeen concrete vragen van werknemers of van de bedrijfsleiding ten grondslag liggen. In andere gevallen signaleert de bedrijfsarts zelf een behoefte aan advisering of voorlichting. Soms zal ook worden aangesloten bij een voorlichtingscampagne die landelijk georganiseerd wordt of die voor een bepaalde bedrijfstak is opgezet. De wijze waarop voorlichting en advisering plaats vindt, zal per situatie verschillen. Het is steeds van belang van tevoren goed na te gaan of de gekozen benadering effectief zal zijn en dit vervolgens ook te evalueren. Zonodig kan dan een andere benadering worden gekozen.

In het algemeen kan gesteld worden dat groepsgewijze voorlichting geen reden is om van individuele advisering op het betreffende punt af te zien. Eerder is het tegendeel waar: een probleem zal vaak het meest vruchtbaar worden aangepakt door het op verschillende manieren te benaderen.

10.3 Opdrachten en suggesties

- * Bekijk het voorlichtingsmateriaal dat door de BGD gebruikt wordt. Wat is uw idee over de bruikbaarheid van dit materiaal?
- * Praat eens met de bedrijfsartsen, waarmee u samenwerkt, over hun opvattingen over de mogelijkheid om via GVO te werken aan primaire preventie.
- * Signaleert u in uw 'eigen' bedrijf of afdeling een gezondheidsprobleem dat via voorlichting of advisering is aan te pakken? Bedenk een strategie om de voorlichting op te zetten en uit te voeren. Bespreek deze met uw begeleider.
- * In contacten met werknemers worden, gevraagd en ongevraagd, allerlei adviezen gegeven. Denkt u dat deze adviezen zullen worden opgevolgd? Op grond van welke argumenten denkt u dat?

Noteer uw ideeën over een aantal achtereenvolgens gegeven adviezen in observatieblad 4. Bespreek uw notities met uw begeleider.

Observatieblad 4 Advisering

Advies	Zal het advies worden opgevolgd	Waarom denkt u dat?

11. Sociaal Medisch Team overleg

11.1 Inleiding

Een belangrijk samenwerkingsverband voor de bedrijfsarts is het sociaal medisch team (SMT). Dit bestaat, naast de bedrijfsarts, uit de bedrijfsmaatschappelijk werker, de personeelsfunctionaris en bij een groter bedrijf ook (eventueel incidenteel) uit de bedrijfspsycholoog en de juridisch medewerker van de personeelsdienst. Leden van de bedrijfsleiding kunnen periodiek worden uitgenodigd voor een bespreking met dit team. Soms maken ze er ook structureel deel van uit.

11.2 Werkwijze

In het sociaal medisch team kan gesproken worden over individuele werknemers, over problemen op een bepaalde afdeling of over zaken die het hele bedrijf aangaan (bijvoorbeeld een reorganisatie). Dus niet alleen medische problemen spelen een rol. Binnen het team kunnen de zaken die aan de orde komen van verschillende kanten worden bekeken.

Afhankelijk van het probleem en van de gekozen oplossing dragen een of meer van de deelnemers zorg voor de uitvoering van de gemaakte afspraken. Besloten kan worden dat de bedrijfsarts de betrokken werknemer nog eens uitnodigt voor het spreekuur, dat de personeelsfunctionaris probeert om een werknemer over te plaatsen, dat de maatschappelijk werker zijn best doet om een langdurig conflict op een bepaalde afdeling bespreekbaar te maken, etcetera. Ook kan gevraagd of ongevraagd advies worden uitgebracht aan de bedrijfsleiding of directie over allerlei zaken.

Naast middel om bepaalde zaken aan te pakken is het overleg van het sociaal medisch team ook een belangrijke informatiebron voor de bedrijfsarts en voor de andere deelnemers.

Het sociaal medisch team kan periodiek bijeenkomen (bijvoorbeeld elke 14 dagen) of ad hoc, wanneer er bepaalde problemen spelen die een breder overleg noodzakelijk maken.

Naast overleg met het hele team vindt ook veel onderling (telefonisch) contact plaats. Bij dit onderling contact kan ook het overleg gerekend worden, dat de bedrijfsarts periodiek of incidenteel voert met de chefs van afdelingen van het bedrijf. Ook dit overleg kan zowel de problemen van afzonderlijke werknemers betreffen als de gang van zaken op de afdeling in bredere zin. Dit soort overleg vormt eveneens een belangrijke informatiebron. Het biedt de mogelijkheid problemen vroegtijdig te signaleren en daardoor zo mogelijk te beperken.

11.3 Vertrouwelijkheid van informatie

In het overleg met anderen zal de bedrijfsarts regelmatig gevraagd worden toe te lichten wat er medisch gezien aan de hand is met een bepaalde werknemer. Deze vraag is niet legitiem. Wanneer men daarin geïnteresseerd is, dient men dat aan betrokkene zelf te vragen.

De bedrijfsleiding heeft er wel recht op te weten wanneer de persoon in kwestie weer aan het werk kan en wat de prognose is van een bepaalde aandoening: is volledige werkhervatting te verwachten of zijn er aanpassingen nodig?

Ook niet strikt medische gegevens zullen soms worden ingebracht. Uit het bedrijfsgeneeskundig spreekuur kan bijvoorbeeld bekend zijn dat werknemer A grote moeite heeft met het gedrag van werknemer B. De bedrijfsarts kent dit soort gegevens doordat hij een vertrouwensband heeft met de betreffende werknemer. Om deze arts-patiëntrelatie niet te schaden behoort de bedrijfsarts met zijn cliënt te bespreken welke informatie (medisch en niet-medisch) hij kan gebruiken in het overleg met het sociaal medisch team of met de bedrijfsleiding. Zoveel mogelijk echter zal hij stimuleren dat de werknemer zelf zijn problemen met de leiding van het bedrijf bespreekt.

11.4 Opdrachten en suggesties

Algemeen

- * Probeer vooral dan deel te nemen aan de genoemde overlegsituaties, wanneer gesproken wordt over werknemers of situaties op uw 'eigen' afdeling. Bekijk daarbij voor het overleg het cliëntdossier van de werknemer waarover gesproken zal worden.
- * Voer zelf na overleg met de bedrijfsarts (kleine) taken uit, die voortvloeien uit het SMT. (Zie de suggesties bij de laatste opdracht van paragraaf 5).

Observatie opdracht

- * Ga tijdens een overleg voor een aantal werknemers na welk belang door de vergadering centraal wordt gesteld, wanneer het belang van de werknemers niet hetzelfde is als dat van het bedrijf of van de afdeling. Welke positie kiest de bedrijfsarts? Welke positie neemt u zelf in?

Maak tijdens het overleg korte notities op het observatieblad op de volgende pagina.

Bespreek uw bevindingen na afloop van het overleg met de bedrijfsarts.

Observatieblad 5 Welk belang staat centraal?

Probleem	Welk belang staat in het overleg centraal?	Positie bedrijfsaarts	Uw eigen positie/mening

12. Overleg met artsen en andere hulpverleners

12.1 Overleg met de curatieve sector

De bedrijfsarts voert regelmatig overleg (schriftelijk of telefonisch) met zijn collega's in de curatieve sector. Een kort telefoongesprek met de huisarts van een cliënt kan soms veel verhelderen. De huisarts heeft doorgaans immers een beter inzicht in het privé-leven van de cliënt. Veel problemen zullen niet alleen spelen in de werksfeer, zowel wat betreft de oorzaken als de gevolgen ervan. De huisarts is bovendien beter op de hoogte van eerder verricht specialistisch onderzoek en de resultaten daarvan. Wanneer het gaat om de begeleiding bij ziekteverzuim kan overleg met de huisarts van belang zijn om te komen tot een onderling afgestemd beleid.

De samenwerking tussen bedrijfsarts en huisarts is niet strikt eenzijdig, in die zin dat de eerste informatie opvraagt bij de tweede. De bedrijfsarts zal werknemers met klachten, die voor behandeling in aanmerking komen doorverwijzen naar de huisarts. Bevindingen bij het PBGO worden aan de huisarts doorgegeven wanneer daar aanleiding voor is en de betreffende werknemer daar toestemming voor geeft. De huisarts kan op zijn beurt bij de bedrijfsarts advies inwinnen over zaken die de arbeidsomstandigheden van zijn patiënten betreffen. Van deze mogelijkheid wordt nog maar weinig gebruik gemaakt.

Behalve met de huisarts vindt soms ook contact plaats met de behandelend specialist van een werknemer. Dit contact heeft vrijwel steeds een consultatief karakter: de bedrijfsarts vraagt informatie op bij de specialist. Het kan hierbij gaan om informatie over een cliënt, die wegens bepaalde klachten onder behandeling is bij desbetreffende specialist. De bedrijfsarts kan de specialist ook vragen om een expert-oordeel te geven over een werknemer met klachten, waarvoor deze nog niet onder specialistische behandeling is. Gevraagd kan bijvoorbeeld worden naar de aard en de ernst van de rugklachten van een cliënt. Bij het vragen van dergelijke informatie is het zaak de vraagstelling zo precies mogelijk te formuleren. Bij de interpretatie van de gegevens die de behandelende of geconsulteerde specialist verschaft, dient de bedrijfsarts er rekening mee te houden dat diens taxatie van de arbeidsgeschiktheid van een werknemer niet steeds gebaseerd is op een goed inzicht in diens werksituatie en feitelijke werkbelasting. Een dergelijke taxatie zal dus zonodig op grond van de eigen deskundigheid op dit terrein moeten worden bijgesteld.

Verstrekken van medische informatie over een cliënt aan een andere arts mag pas gebeuren als de betrokkene hiervoor schriftelijk toestemming heeft gegeven. Vaak maakt men hierbij gebruik van een standaardformulier dat de cliënt kan worden voorgelegd ter ondertekening, waarna het aan de huisarts of specialist kan worden toegezonden.

De bedrijfsarts voert ook geregeld overleg met hulpverleners zonder medische achtergrond. Binnen het bedrijf is dat de bedrijfsmaatschappelijk werker, daarbuiten bijvoorbeeld de

fysiotherapeut, de psycholoog. Ook bij deze contacten gaat het deels om het uitwisselen van informatie, deels om het organiseren van een adequate hulpverlening.

12.2 Overleg met de verzekeringsgeneeskundige

Behalve met artsen uit de curatieve sector voert de bedrijfsarts ook overleg met de verzekeringsarts. Dit overleg heeft meestal het karakter van een periodieke bijeenkomst tussen de artsen van de BGD en die van het GAK, van de zelfstandige bedrijfsverenigingen, dan wel van het ABP. Soms is er ook contact met de GMD.

Tijdens het overleg wordt met de verzekeringsgeneeskundige gesproken over werknemers die langdurig ziek zijn of een handicap hebben. Beoordeeld moet worden in welke mate deze arbeidsongeschikt zijn. Dient de bedrijfsarts te zorgen voor aanpassingen in de werksituatie: hulpmiddelen, taakverlichting, overplaatsing, en dergelijke? Of dient de verzekeringsgeneeskundige de cliënt over te nemen en voor een uitkering te zorgen volgens een van de sociale wetten? Gezien de soms tegengestelde belangen kan dit overleg op sommige momenten het karakter van een onderhandelingsronde aannemen.

Omdat vaak niet alleen medische aspecten een rol spelen kan vanuit het bedrijf ook de personeelsfunctionaris en de juridische medewerker deelnemen aan het gesprek.

12.3 Opdrachten en suggesties

Algemeen

- * Neem zelf contact op met een huisarts of behandelend specialist, wanneer daar naar aanleiding van een spreekuurcontact of een overlegsituatie behoefte bestaat. Formuleer hiertoe een brief waarin duidelijk wordt aangegeven welke informatie u wilt hebben en waarom u dat wilt. Ook kunt u de huisarts een brief schrijven waarin u hem inlicht omtrent uw bevindingen betreffende een bepaalde cliënt die u zelf op een spreekuur of bij het PBGO gezien hebt. Bespreek deze brief met de bedrijfsarts.
- * Stel uzelf dezelfde vragen als die van belang zijn bij het opstellen van een brief, wanneer u telefonisch contact legt om nadere informatie op te vragen.
- * Beoordeel de informatie die binnenkomt over cliënten die u gezien hebt. Geeft deze informatie een antwoord op de vragen die gesteld zijn?
- * De hierboven gegeven suggesties zijn uiteraard ook van toepassing voor contacten met andere hulpverleners. Probeer in contacten met hen vooral ook een oordeel te vormen over wat hun bijdrage is aan de bedrijfsgezondheidszorg en vice versa.

Observatie-opdracht

- * Ga tijdens een overlegsituatie met een verzekeringsgeneeskundige instelling na wat voor argumenten een rol spelen in de discussie. Staan de belangen van de betreffende werknemer centraal of spelen (vooral) ook andere belangen?

Maak gebruik van het observatieblad op de volgende pagina. Bespreek uw notities na afloop van het overleg met de bedrijfsarts.

Observatieblad 6 Welk belang staat hier centraal?

Probleem	Welk belang staat in het overleg centraal?	Positie bedrijfsarts	Uw eigen positie/mening

Literatuur

U doet er goed aan om wanneer daar even tijd voor is, gebruik te maken van de bibliotheek van de BGD. U vindt daar tijdschriften en handboeken waarin u meer informatie kunt vinden over arbeids- en bedrijfsgeneeskunde. Nuttige boeken om in het kader van de stage bedrijfsgezondheidszorg te lezen zijn onder andere:

- Broersen J.P.J., A.N.H. Weel en F.J.H. van Dijk. Periodiek Bedrijfsgezondheidkundig Onderzoek: middel en maatstaf. Amsterdam: Coronel Laboratorium/Studiecentrum Arbeid en Gezondheid van de Universiteit van Amsterdam, 1989.
- Buys P.C. (red.), A. van Oosterom (red.) en H. Wolvetang (red.) Handboek Bedrijfsgezondheidszorg. Utrecht: Bunge, 1990.
- Jenniskens P.A.H. Modelleren van Bedrijfsgezondheidszorg. Breda: Stichting Bedrijfsgezondheidszorg West Brabant, 1982.
- Jongh J. en H.J. Docter (red.). Bedrijfsgezondheidszorg. Leiden: Stafleu, 1979.
- Kompier M.A.J., F.H.G. Marcelissen. Handboek werkstress: systematische aanpak voor de bedrijfspraktijk. Amsterdam: Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA, 1991.
- Kwantes J.H. en W.J.M. van Gelderen (red.). De Arbowet compleet: toelichting/wetstekst/trefwoordenlijst/register. Amsterdam: Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA, 1992.
- Plomp H.N. Werknemers en bedrijfsgezondheidsdiensten: een studie naar de afstemming van vraag en aanbod in de bedrijfsgezondheidszorg. Amsterdam: VU Uitgeverij, 1985.
- Plomp H.N. Bedrijven en bedrijfsgezondheidsdiensten: een studie naar het verloop en de determinanten van professionaliseringsprocessen in organisaties. (Proefschrift) Amsterdam: VU Uitgeverij, 1987.
- Smulders P.G.W. (red.) en T.J. Veerman (red.). Handboek ziekteverzuim. Gids voor de bedrijfspraktijk. Den Haag: Delwel uitgeverij, 1990.
- Steensma, H., R. van der Vlist en V.C. Vrooland. Een verantwoord verzuimbeleid: integraal verzuimbeleid: goed voor werkgevers en werknemers. Amsterdam: Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA, 1991
- Voorlichtingscentrum Sociale Verzekering. De kleine gids voor de Nederlandse sociale zekerheid. Deventer: Kluwer, 1991.
- Weel, A.N.H., J.P.J. Broersen en F.J.H. van Dijk. Atlas gezondheid en werkbeleving naar beroep: dl. I en II. Amsterdam: Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA, 1991.
- Weel, A.N.H., J.P.J. Broersen en F.J.H. van Dijk. Beroep, werklast, gezondheid en welzijn: een beknopte atlas van arbeidsbelasting en gezondheid: vergelijking van een aantal beroepen. Amsterdam: Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA, 1991.

Speciale aanbeveling verdient het onderstaande boekje, dat bij de medische faculteiten te verkrijgen is voor slechts f 17,50 (excl. 6% BTW en verzendkosten). Voor anderen, bijvoorbeeld BGD-en, bedraagt de prijs f 47,50 (excl. 6% BTW en verzendkosten).

- Docter, H.J. Bedrijfsgezondheidszorg: kennismaking met het werkterrein van de bedrijfsarts. Amsterdam: Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA, derde herziene druk 1992.

Bijlage 1: De checklist functieprofiel

Een functieprofiel is een korte, systematische beschrijving van de belastende factoren waaraan een werknemer in een bepaalde functie blootstaat. Het is een hulpmiddel voor de bedrijfsarts om een gericht aanstellingsonderzoek te kunnen uitvoeren. Ook bij de verdere gezondheidsbewaking van werknemers is een goed inzicht in het belastingsprofiel van de functies binnen een bedrijf van belang.

ALGEMENE FUNCTIEGEGEVENS

- 1. functiebenaming:
- 2. afdeling:
- 3. functieniveau: ongeschoold/LBO/MBO/HBO/academisch*
- 4. functietypering: (beknpte weergave van te verrichten werkzaamheden; (eventueel kan volstaan worden met bijvoegen van de advertentietekst).

- 5. dienstverband: vast/tijdelijk/declaratiebasis/oproep/stage*
 aantal uren per week
 indien tijdelijk/stage: maanden
- 6. positie: er is in deze functie sprake van werken:
 als leidinggevende van personen
 onder directe leiding/begeleiding
 vnl. volgens richtlijnen
 vnl. naar eigen inzicht/zelfstandig
 vnl. samen met anderen
- 7. werktijden: er is in deze functie (mogelijk) sprake van:
 frequent overwerk^o wisseldiensten^o
 buitengewone werktijden^o wachtdiensten^o
 vervulling nevenfunctie^o (verplichte) studie buiten werktijd^o
- 8. loopbaanperspectief:
 Is in het kader van de loopbaanplanning op termijn een wijziging van de taak te voorzien?
 Zo ja, welke?

HOUDINGEN EN

BEWEGING	routinematig	incidenteel	nauwelijks/niet	toelichting
staan	0	0	0	.....
lopen	0	0	0	.....
zitten	0	0	0	.....
traplopen	0	0	0	.....
knielen/kruipen/hurken	0	0	0	.....
tillen/sjouwen	0	0	0	.....
gebogen houding	0	0	0	.....
fijn handwerk	0	0	0	.....
armbelasting	0	0	0	.....
bediening voetschakelaars	0	0	0	.....

	routinematig	incidenteel	nauwelijks/niet	toelichting
VISUELE BELASTING				
beeldschermwerk	0	0	0	.....
fijn visueel werk ^o	0	0	0	.....
OMGEVINGSKLIMAAT				
warm	0	0	0	.....
koud	0	0	0	.....
vochtig/nat	0	0	0	.....
stoffig	0	0	0	.....
VEILIGHEIDSASPECTEN				
gebruik van steigers/ ladders	0	0	0	.....
bediening van machines ^o	0	0	0	.....
FYSISCH BELASTING				
werken in lawaai	0	0	0	.....
trillend handgereedsch. ^o	0	0	0	.....
trillende voertuigen ^o	0	0	0	.....
werken met straling: ^o				
ioniserend	0	0	0	.....
niet-ioniserend	0	0	0	.....
CHEMISCH/BIOLOGISCHE BELASTING				
werken met chemische stoffen (welke?) ^o	0	0	0	.....
huidcontact met water	0	0	0	.....
werken met biologisch materiaal/infectierisico ^o	0	0	0	.....
WERKDRUK				
piekbelastingen	0	0	0	.....
werken onder tijdsdruk	0	0	0	.....
frequente werkonderbreking	0	0	0	.....
VOOR TAAKVERVULLING				
IS:				
	essentieel	ongeschikt	niet nodig	toelichting
scherp gezichtsvermogen	0	0	0	.....
kleuronderscheidings- vermogen	0	0	0	.....
goed gehoor	0	0	0	.....
goed spraakvermogen	0	0	0	.....
goed concentratie- vermogen	0	0	0	.....

* doorhalen wat niet van toepassing is

^o gaarne toelichting indien van toepassing

Bijlage 2: De groene formulieren

In 1982 introduceerde de werkgroep directeuren van gezamenlijke BGD-en een set standaardformulieren voor de aanstellingskeuringen en het PBGO. Naar de groene kleur van de tekst op deze formulieren worden ze algemeen aangeduid als de zgn. 'groene formulieren'. De hele set omvat in totaal 5 formulieren:

- een formulier 0 met algemene gegevens over de te keuren persoon;
- de formulieren 1 en 2 met de vragen voor respectievelijk de aanstellingskeuring en het PBGO;
- formulier 3 voor de resultaten van het lichamenlijk onderzoek;
- formulier 4 voor de resultaten van het biometrisch onderzoek.

De vragen naar de gezondheidstoestand in het aanstellingskeuringsformulier en dat voor het PBGO komen grotendeels overeen. Het PBGO-formulier bevat een aantal aanvullende vragen naar de beleving van de werkomstandigheden. De vragen kunnen beantwoord worden door achter iedere vraag een hokje voor 'nee' of 'ja' aan te kruisen. De lay-out van de formulieren is zodanig dat alle hokjes naast elkaar zichtbaar zijn. Als de BGD de resultaten van de onderzoeken geautomatiseerd verwerkt, is deze lay-out makkelijk voor degene die de gegevens in de computer moet invoeren. Dezelfde formulieren bestaan ook in een vorm waarin de met potlood aangestreepte hokjes door een optisch apparaat 'gelezen' kunnen worden. De tekst van deze optisch leesbare formulieren is licht rood gedrukt.

In 1991 is een herziene versie van deze standaardformulieren uitgebracht. Een aantal vragen is verduidelijkt en er zijn nog enkele vragen toegevoegd.

Het is van belang dat de invulling van de formulieren zorgvuldig en gestandaardiseerd gebeurt. Meestal zal de bedrijfsverpleegkundige of de doktersassistente de ingevulde formulieren met de te keuren persoon doornemen om te zien of alles volledig en op de juiste manier is ingevuld. De zgn. hoofdvragen behoren in ieder geval beantwoord te zijn. In het formulier voor het lichamenlijk onderzoek kruist de keurende arts alleen bij een positieve, respectievelijk afwijkende bevinding het betreffende hokje aan. Om misverstanden te voorkomen behoort hij het hokje 'niet beoordeeld' aan te kruisen wanneer hij een bepaald onderdeel van het onderzoek niet heeft uitgevoerd. De volgorde van de orgaansystemen is in formulier 3 globaal dezelfde als die bij de gezondheidsvragen in de formulieren 1 en 2.

Bij de beoordeling van de antwoorden op de vragen zal een ingevuld 'ja' meestal een signaal betekenen. Indien bij een vraag 'nee' een signaal is, staat er ten behoeve van een snelle oriëntatie een verticaal streepje voor het betreffende hokje (zie bijvoorbeeld vraag 40 van de gezondheidsvragen).

Zijn de gegevens op de formulieren in de computer ingebracht, dan kunnen de formulieren 1, 2 en 3 worden vernietigd. Zijn er door de te keuren persoon of door de bedrijfsarts opmerkingen genoteerd die bewaard moeten blijven, dan worden deze eerst overgenomen op de achterkant van formulier 0. Dit wordt samen met het biometrieformulier bewaard in de map van de betreffende werknemer. Het biometrieformulier kan voor vier opeenvolgende periodieke onderzoeken gebruikt worden.

Op formulier 0 kan de keurende arts ook de uitslag van de keuring aantekenen, al dan niet met gebruikmaking van het validiteitsdiagram. Voor de omschrijving van in dit validiteitsdiagram gebruikte begrippen als 'staand' of 'zittend' werk, werk 'met zware armbelasting' en dergelijke en voor de hierbij gehanteerde niveaus wordt veelal de door Philips Medische Dienst samengestelde 'Handleiding medische arbeidsgrafiek' gebruikt. Deze handleiding en de handleiding over het gebruik van de 'groene formulieren' kunt u ter inzage verkrijgen bij de BGD waar u uw stage volgt.

0 BEDRIJFSGEZONDHEIDKUNDIG ONDERZOEK

in te vullen door bgd

dossiernummer:

nm	g.jr	g.mnd	g.dag	s	v
----	------	-------	-------	---	---

bedrijfscode:

aard	ld	functie
------	----	---------

bgd nr.:

h	d
---	---

onderzoekscade: **0**

i	o	ba	ma	aa
---	---	----	----	----

U wordt verzocht hieronder te vermelden:

- Links uw persoonlijke gegevens
- Rechts gegevens over Uw (toekomstig) werk

naam

(meisjesnaam

voorletters

adres

postcode woonplaats

geboortedatum 19 / / tel.nr. (privé)

geboorteland

man 1 burg.staat: ongehuwd/gescheiden 1

vrouw 2 gehuwd/samenwonend 2

weduwe/weduwenaar 3

huisarts

datum onderzoek 19 / /
jr mnd dag

(toekomstige) werkgever/bedrijf

functie

afdeling

soort dienst: dagdienst 1 2-ploegendienst 2

avonddienst 8 3-ploegendienst 3

nachtdienst 6 4-ploegendienst 4

onregelmatig 7 5-ploegendienst 5

gedeeltelijke werkweek/part-time nee 1

ja 2 uur per week

na onderzoek in te vullen door bgd

VALIDITEITSDIAGRAM:

	4	3	2	1	
750					1 staand
751					2 lopend
752					3 trap oplopend
753					4 zittend
754					5 met pedalen
755					6 met zware armbelasting
756					7 met fijne coördinatie v. handen
757					8 met zware lichamelijke belasting
758					9 bukkend
759					10 tillend
760					11 optisch
761					12 lawaai
762					13 in temperatuurwisselingen
763					14 in stof en dampen
764					15 met huidprikkelende stoffen
765					16 op ladders en steigers
766					17 bij hoogspanning, ovens en draaiende mach.
767					18 in warmte
768					19 in koude
769					20 in vochtige omgeving
770					21 fijn optisch
771					22 met kleuren
772					23 auditief
773					24 in ploegen
774					25 met piekbelasting
					26
					27
					28
					29
					30

geschikt voor gevraagde functie: nee ja

gezondheid / belastbaarheid: α β γ

functiegeschiktheid / belasting: 1 2 3

4 5 6

diagnose-code:

afwijkingen **zonder** gevolgen voor de arbeid

afwijkingen **met** gevolgen voor de arbeid

opmerkingen

paraaf onderzoeker:

1 AANSTELLINGSONDERZOEK

in te vullen door bgd

Medisch geheim

Deze vragenlijst is uitsluitend bedoeld om een inzicht te verkrijgen in Uw gezondheidstoestand met name in de relatie met Uw werk.

datum onderzoek 19 jr / mnd / dag

naam m/v

(meisjesnaam)

voorletters geboortedatum 19 jr / mnd / dag

dossiernummer: nm g.jr g.mnd g.dag s v

bedrijfscode: aard lid functie

bgd.nr.: h d onderzoekscade: 1 f o ba ma aa

Wilt U hieronder vermelden welke opleidingen U hebt gevolgd en welke soort werkzaamheden U hebt verricht. Ook eventuele militaire diensttijd aangeven. Indien U deze gegevens reeds eerder aan de BGD opgaf kunt U volstaan met de genoten opleidingen en verrichte werkzaamheden gedurende de laatste 5 jaar.

A. Opleidingen

Voorbeeld

van	tot	opleiding	voltooid		code
			nee	ja	
1952	1958	Lagere school	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	---
1958	1963	L.T.S. - electrotechniek	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	---
1963	1964	M.T.S. - electrotechniek	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---

Uw gegevens

van	tot	opleiding	voltooid		code
			nee	ja	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---

B. Werkzaamheden

Voorbeeld

van	tot	soort werk of functie	functiecode	bedrijf (naam en soort)	aard
1964	1965	militaire dienst	-----	-	-----
1965	1973	sterkstroom monteur	-----	installatie, fa. Janssen	-----
1973	heden	electriciën	-----	installatieburo, Roelofsen b.v.	-----

Uw gegevens

van	tot	soort werk of functie	functiecode	bedrijf (naam en soort)	aard
			-----		-----
			-----		-----
			-----		-----
			-----		-----
			-----		-----
			-----		-----
			-----		-----
			-----		-----
			-----		-----

Wilt U onderstaande vragen beantwoorden door Uw antwoorden met een kruisje aan te geven in het hokje achter de vragen.

- Bent U wel eens gekeurd voor:		nee	ja	
	- Beroep of betrekking?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	010
	- Verzekering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	011
	- Militaire Dienst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	012
	- Sport?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	013
- Bent U daarvoor wel eens afgekeurd?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	014
<hr/>				
	1. Bent U vaak moe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
	Zo ja: - Bij het opstaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	101
	- Na het werk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	102
	- 's Avonds?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	103
	2. Bent u vaak slaperig of suf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	104
	3. Slaapt U slecht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	105
	4. Heeft U voortdurend het gevoel, dat U er niet tegenop kunt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	106
	5. Heeft U nerveuze klachten (last van „zenuwen“)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	107
	Zo ja: - Bent U vaak prikkelbaar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	108
	- Bent U opgewonden of gejaagd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	109
<hr/>				
	6. Draagt U een bril of contactlenzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	115
	7. Heeft U klachten over het zien (zelfs als U contactlenzen of Uw bril draagt)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	116
	Zo ja: - Bij zien veraf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	117
	- Bij zien dichtbij?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	118
<hr/>				
	8. Heeft U klachten over de oren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	130
	Zo ja: - Slecht horen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	131
	- Oorsuizen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	132
	- Loopoor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	133
	9. Is Uw neus regelmatig verstopt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	134
	Zo ja: - Langer dan 3 maanden achter elkaar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	135
	10. Bent U vaak hees?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	136
<hr/>				
	11. Moet U regelmatig hoesten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	155
	Zo ja: - Moet U gedurende de laatste 2 jaar regelmatig hoesten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	156
	- Hoest U langer dan 3 maanden achter elkaar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	157
	- Moet U ook slijm ophoesten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	158
<hr/>				
	12. Heeft U nogal eens last van kortademigheid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	159
	Zo ja: - In rust?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	160
	- Bij lichte lichamelijke inspanning (gewoon lopen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	161
	- Bij zwaardere lichamelijke inspanning (de trap oplopen, tegen de wind inlopen of fietsen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	162
	- Komt de kortademigheid in aanvallen van benauwdheid (astma)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	163

13. Heeft U 's nachts vaak last van benauwdheid?	nee	ja	180
Zo ja: — Is het noodzakelijk op meer dan één kussen te slapen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	181
14. Heeft U nogal eens pijn of een beklemd gevoel op de borst of in de hartstreek?	nee	ja	182
Zo ja: — In rust?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	183
— Bij lichte lichamelijke inspanning (gewoon lopen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	184
— Bij zwaardere lichamelijke inspanning (de trap oplopen, tegen de wind inlopen of fietsen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	185
— Bij opwindung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	186
— Bij overgang van warmte naar koude?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	187
— Na de maaltijd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	188
15. Moet U 's nachts gewoonlijk meer dan eens plassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	189
16. Heeft U 's avonds vaak dikke voeten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	190
<hr/>			
17. Heeft U regelmatig klachten in de maagstreek?	nee	ja	205
Zo ja: — Maagpijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	206
— "Zuur branden"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	207
18. Heeft U regelmatig buikpijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	208
Zo ja: — In hevige aanvallen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	209
— Langdurig en zeurend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	210
19. Heeft U regelmatig problemen met de ontlasting?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	211
Zo ja: — Verstopping?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	212
— Diarree?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	213
— Bloed bij de ontlasting?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	214
20. Heeft U een breuk (liesbreuk, navelbreuk of andere breuk)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	215
21. Heeft U klachten bij het plassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	216
Zo ja: — Moet U vaak plassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	217
— Plast U moeilijk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	218
— Heeft U een branderig gevoel bij het plassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	219
<hr/>			
22. Heeft U regelmatig pijn of stijfheid in de bovenste ledematen?	nee	ja	235
Zo ja: — Schouder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	236
— Bovenarm?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	237
— Elleboog?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	238
— Onderarm?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	239
— Pols?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	240
— Hand of vingers?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	241
23. Heeft U regelmatig pijn of stijfheid in de onderste ledematen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	265
Zo ja: — Heup?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	266
— Bovenbeen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	267
— Knie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	268
— Onderbeen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	269
— Enkel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	270
— Voet of tenen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	271
<hr/>			
24. Heeft U regelmatig pijn of stijfheid in de nek?	nee	ja	290
Zo ja: — Trekt het ergens naar toe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	291
25. Heeft U regelmatig pijn of stijfheid in de rug?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	292
Zo ja: — Midden in de rug?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	293
— In de lendestreek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	294
— Trekt het ergens naar toe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	295

		nee	ja	
26. Heeft U regelmatig last van ernstige hoofdpijn?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	315
Zo ja: – Migraine?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	316
27. Bent U vaak duizelig?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	317
Zo ja: – Moet U dan gaan zitten?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	318
– Valt U dan flauw?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	319
– Bent U duizelig bij verandering van houding?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	320
<hr/>				
28. Heeft U spataderen?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	335
29. Heeft U pijn in de kuit(en) gedurende het lopen?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	336
<hr/>				
30. Bent U ergens overgevoelig voor?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	345
Zo ja, hebt U daarbij last van:				
– De huid (bijv. uitslag, jeuk)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	346
– De neus (bijv. loopneus)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	347
– De ademhaling (bijv. benauwd, kriebelhoest)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	348
<hr/>				
31. Bent U weleens onder behandeling geweest voor één of meerdere van de hieronder genoemde ziekten of aandoeningen (geneesmiddelen, operaties, dieet, rustkuur, bestraling, massage of leefregels):		nee	ja	
– Suikerziekte?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	370
– Hoge bloeddruk?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	371
– Hartziekte?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	372
– Vaatziekte (bijv. trombose)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	373
– Overgewicht?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	374
– Overspannenheid?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	375
– Slapeloosheid?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	376
– Epilepsie (of vallende ziekte)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	377
– Huidziekte?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	378
– Bronchitis (of astma)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	379
– Rheuma?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	380
– Spier- of gewrichtsklachten?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	381
– Langdurige nek- of rugklachten?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	382
– Maag?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	383
– Galblaas?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	384
– Lever (bijv. geelzucht)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	385
– Nieren of blaas?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	386
– Ernstig ongeval?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	387
– Andere ziekten of aandoeningen?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	388
Zo ja, Welke: (s.v.p. hiernaast aangeven)				
32. Bent U de weleens geopereerd		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	389
– Waarvoor? (korte omschrijving hiernaast)				
– Heeft U nog klachten daarvan?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	390
– Welke? (s.v.p. hiernaast aangeven)				
<hr/>				
33. Gebruikt U nogal eens geneesmiddelen (ook slaapmiddelen, aspirine, enz.)?		nee	ja	
Zo ja, welke (zo mogelijk naam en aantal hiernaast aangeven)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	395

34. Zijn één of meer van Uw ouders, broers, zusters voor het 55e jaar lijdende (geweest) aan een:
- | | nee | ja | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----|
| – Hartinfarct? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 400 |
| – Beroerte (hersenvloeding)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 401 |
| – Te hoge bloeddruk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 402 |
| – Suikerziekte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 403 |
| – Bronchitis (of astma)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 404 |
-
35. Bent U in de Tropen geweest?
- | | nee | ja | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 020 |
| Zo ja, Tropenziekte gehad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 021 |
-
36. Staat of stond U ooit onder controle van een Consultatiebureau?
- | | nee | ja | |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 022 |
| Zo ja, voor: | | | |
| – Tuberculose? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 023 |
| – Rheuma? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 024 |
| – Alcohol en/of drugs? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 025 |
| – Andere? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 026 |
37. Bent U **wel eens** opgenomen geweest in een:
- | | | | |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| – Ziekenhuis? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 030 |
| – Sanatorium? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 031 |
| – Zenuwinrichting? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 032 |
| – Andere? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 033 |
38. Moet U **binnenkort** worden opgenomen?
- | | nee | ja | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 034 |
-
39. Heeft U last van hoogtevrees?
- | | nee | ja | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 040 |

De vragen 40 t/m 45 alleen invullen indien U reeds eerder gewerkt heeft.

40. Heeft U onderstaand werk verricht?
- | | nee | ja | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| – Ploegdienst? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 045 |
| – Nachtdienst? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 046 |
41. Heeft U klachten gehad bij:
- | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| – Ploegdienst? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 050 |
| – Nachtdienst? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 051 |
| – Langdurig zitten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 052 |
| – Langdurig staan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 053 |
| – Veel buk- en tilwerk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 054 |
| – Zwaar lichamenteel werk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 055 |
| – Werk in lawaai? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 056 |
| – Werk in stof? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 057 |
42. Heeft U **wel eens** een ziekte gehad die door het beroep werd veroorzaakt?
- | | nee | ja | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 060 |
| Zoja: | | | |
| – Beroepseczeem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 061 |
| – Vergiftiging? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 062 |
| – Stoflongen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 063 |
| – Andere beroepsziekten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 064 |
43. Bent U **wel eens** om gezondheidsredenen van werk veranderd?
- | | nee | ja | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 065 |
44. Heeft U de laatste 2 jaar **wel eens** verzuimd?
- | | nee | ja | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 066 |
45. Heeft U nu een uitkering wegens ziekte, ongeval of werkloosheid?
- | | nee | ja | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 067 |
-
46. Heeft U nog iets anders over Uw gezondheid op te merken?
- | | nee | ja | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 407 |
| Zo ja, s.v.p. hiernaast korte omschrijving | | | |

	nee	ja	
47. Heeft U ooit gerookt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	410
<u>Zo nee:</u> dan kunt U doorgaan naar vraag 48.			
<u>Zo ja:</u> rookt U nu nog?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	424
<u>Zo nee:</u> wanneer bent U gestopt:			
– afgelopen jaar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	408
– 1 tot 5 jaar geleden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	409
– meer dan 5 jaar geleden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	414
<u>Zo ja,</u> hoeveel sigaretten, shagjes of sigartjes per dag:			
– minder dan 10?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	411
– 10 tot 20?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	412
– meer dan 20?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	413
hoeveel pijpen of grote sigaren per dag:			
– minder dan 5?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	415
– 5 tot 10?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	416
– meer dan 10?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	417
Hoelang rookt of rookte U?			
– korter dan 1 jaar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	419
– 1 tot 5 jaar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	420
– 5 tot 10 jaar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	421
– 10 tot 20 jaar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	422
– langer dan 20 jaar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	423
<hr/>			
48. Drinkt U alcoholische drank (bier, jenever, wijn of dergelijke)? . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	425
<u>Zo ja,</u> hoeveel glazen per week:			
– minder dan 10?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	426
– 10 tot 25?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	427
– 25 tot 50?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	428
– meer dan 50?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	429
<hr/>			
49. Spant U zich lichamelijk wel eens flink in?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	435
– Tijdens het werk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	436
– In vrije tijd (bijv. sport)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	437
<hr/>			
50. Voelt U zich gezond?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	075
51. Zijn alle in deze lijst opgegeven klachten bij Uw huisarts of specialist bekend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	076
Zo nee, welke klachten niet (wilt U de nummers die voor de desbetreffende vragen staan, hiernaast vermelden, eventueel met korte omschrijving):			
52. Heeft U er bezwaar tegen, dat gegevens van dit onderzoek eventueel naar Uw huisarts worden gestuurd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	080

Ik verklaar, dat ik alle vragen naar beste weten en naar waarheid heb beantwoord.

Handtekening:

Paraaf onderzoeker:

PERIODIEK BEDRIJFSGEZONDHEIDKUNDIG ONDERZOEK

in te vullen door bgd

Medisch geheim

dossiernummer:

nm	g.jr	g.mnd	g.dag	s	v
----	------	-------	-------	---	---

bedrijfscode:

aard	nr	functie
------	----	---------

bgd.nr.:

h	d
---	---

onderzoekscade:

2	f	o	i	ba	ma	aa
---	---	---	---	----	----	----

datum onderzoek 19 . . / . . / . .
jr mnd dag

naam

voorletters geboorte datum 19 . . / . . / . .
jr mnd dag

Wilt U hieronder vermelden welke opleidingen U hebt gevolgd en welke soort werkzaamheden U hebt verricht. Ook eventuele militaire diensttijd aangeven.

A. Opleidingen

Voorbeeld			voltooid		deze kolom niet invullen
van	tot	opleiding	nee	ja	
1952	1958	lagere school	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2
1958	1963	L.T.S. - electrotechniek	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3
1963	1964	M.T.S. - electrotechniek	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4

Uw gegevens

van	tot	opleiding	voltooid		deze kolom niet invullen
			nee	ja	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—

B. Werkzaamheden

Voorbeeld			deze kolom niet invullen	bedrijf (naam en soort)	deze kolom niet invullen
van	tot	soort werk of functie			
1964	1965	militaire dienst	X 3 1 2	-	—
1965	1966	W.W.	X 1 2 1	-	—
1966	1973	sterkstroom monteur	8 5 5 5	installatie, fa. Janssen	5 2 3
1973	heden	electriciën	8 5 5 2	installatieburo, Roelofsen b.v.	5 2 3

Uw gegevens

van	tot	soort werk of functie	deze kolom niet invullen	bedrijf (naam en soort)	deze kolom niet invullen
			—		—
			—		—
			—		—
			—		—
			—		—
			—		—
			—		—
			—		—
			—		—
			—		—
			—		—

Wilt U onderstaande vragen beantwoorden door Uw antwoorden met een kruisje aan te geven in het hokje achter de vragen.

A VRAGENLIJST GEZONDHEIDSTOESTAND

Deze vragenlijst is uitsluitend bedoeld om een inzicht te verkrijgen in Uw gezondheidstoestand met name in de relatie met Uw werk.

	nee	ja	
1. Bent U vaak moe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
Zo ja: – Bij het opstaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	101
– Na het werk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	102
– 's-Avonds?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	103
2. Bent U vaak slaperig of suf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	104
3. Slaapt U slecht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	105
4. Heeft U voortdurend het gevoel, dat U er niet tegenop kunt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	106
5. Heeft U nerveuze klachten (last van „zenuwen“)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	107
Zo ja: – Bent U vaak prikkelbaar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	108
– Bent U opgewonden of gejaagd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	109
<hr/>			
	nee	ja	
6. Draagt U een bril of contactlenzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	115
7. Heeft U klachten over het zien (zelfs als U contactlenzen of Uw bril draagt)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	116
Zo ja: – Bij zien veraf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	117
– Bij zien dichtbij?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	118
<hr/>			
	nee	ja	
8. Heeft U klachten van de oren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	130
Zo ja: – Slecht horen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	131
– Oorsuizen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	132
– Loopoor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	133
9. Is Uw neus regelmatig verstopt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	134
Zo ja: – Langer dan 3 maanden achter elkaar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	135
10. Bent U vaak hees?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	136
<hr/>			
	nee	ja	
11. Moet U regelmatig hoesten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	155
Zo ja: – Moet U gedurende de laatste 2 jaar regelmatig hoesten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	156
– Hoest U langer dan 3 maanden achter elkaar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	157
– Moet U ook slijm ophoesten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	158
<hr/>			
	nee	ja	
12. Heeft U nogal eens last van kortademigheid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	159
Zo ja: – In rust?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	160
– Bij lichte lichamelijke inspanning (gewoon lopen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	161
– Bij zwaardere lichamelijke inspanning (de trap oplopen, tegen de wind inlopen, of fietsen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	162
– Komt de kortademigheid in aanvallen van benauwdheid (astma)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	163

	nee	ja	
13. Heeft U 's-nachts vaak last van benauwdheid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	180
Zo ja: – Is het noodzakelijk op meer dan één kussen te slapen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	181
14. Heeft U nogal eens pijn of een beklemd gevoel op de borst of in de hartstreek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	182
Zo ja: – In rust?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	183
– Bij lichte lichamelijke inspanning (gewoon lopen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	184
– Bij zwaardere lichamelijke inspanning (de trap oplopen, tegen de wind inlopen of fietsen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	185
– Bij opwinding?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	186
– Bij overgang van warmte naar koude?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	187
– Na de maaltijd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	188
15. Moet U 's-nachts gewoonlijk meer dan eens plassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	189
16. Heeft U 's-avonds vaak dikke voeten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	190

	nee	ja	
17. Heeft U regelmatig klachten in de maagstreek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	205
Zo ja: – Maagpijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	206
– "Zuur branden"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	207
18. Heeft U regelmatig buikpijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	208
Zo ja: – In hevige aanvallen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	209
– Langdurig en zeurend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	210
19. Heeft U regelmatig problemen met de ontlasting?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	211
Zo ja: – Verstopping?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	212
– Diarree?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	213
– Bloed bij de ontlasting?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	214
20. Heeft U een breuk (liesbreuk, navelbreuk of andere breuk)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	215
21. Heeft U klachten bij het plassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	216
Zo ja: – Moet U vaak plassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	217
– Plast U moeilijk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	218
– Heeft U een branderig gevoel bij het plassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	219

	nee	ja	
22. Heeft U regelmatig pijn of stijfheid in de bovenste ledematen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	235
Zo ja: – Schouder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	236
– Bovenarm?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	237
– Elleboog?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	238
– Onderarm?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	239
– Pols?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	240
– Hand of vingers?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	241
23. Heeft U regelmatig pijn of stijfheid in de onderste ledematen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	265
Zo ja: – Heup?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	266
– Bovenbeen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	267
– Knie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	268
– Onderbeen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	269
– Enkel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	270
– Voet of tenen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	271

	nee	ja	
24. Heeft U regelmatig pijn of stijfheid in de nek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	290
Zo ja: – Trekt het ergens naar toe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	291
25. Heeft U regelmatig pijn of stijfheid in de rug?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	292
Zo ja: – Midden in de rug?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	293
– In de lendestreek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	294
– Trekt het ergens naar toe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	295

	nee	ja	
26. Heeft U regelmatig last van ernstige hoofdpijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	315
Zo ja: – Migraine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	316
27. Bent U vaak duizelig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	317
Zo ja: – Moet U dan gaan zitten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	318
– Valt U dan flauw?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	319
– Bent U duizelig bij verandering van houding?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	320

	nee	ja	
28. Heeft U spataderen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	335
29. Heeft U pijn in de kuit(en) gedurende het lopen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	336

	nee	ja	
30. Bent U ergens overgevoelig voor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	345
Zo ja, hebt U daarbij last van:			
– De huid (bijv. uitslag, jeuk)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	346
– De neus (bijv. loopneus)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	347
– De ademhaling (bijv. benauwd, kriebelhoest)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	348

31. Bent U de <u>laatste vijf jaar</u> onder behandeling geweest voor één of meerdere van de hieronder genoemde ziekten of aandoeningen (geneesmiddelen, operaties, dieet, rustkuur, bestraling, massage of leefregels):	nee	ja	
– Suikerziekte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	370
– Hoge bloeddruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	371
– Hartziekte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	372
– Vaatziekte (bijv. trombose)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	373
– Overgewicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	374
– Overspannenheid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	375
– Slapeloosheid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	376
– Vallende ziekte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	377
– Huidziekte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	378
– Bronchitis (of astma)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	379
– Rheuma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	380
– Spier- of gewrichtsklachten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	381
– Langdurige nek- of rugklachten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	382
– Maag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	383
– Galblaas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	384
– Lever (bijv. geelzucht)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	385
– Nieren of blaas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	386
– Ernstig ongeval?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	387
– Andere ziekten of aandoeningen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	388
Zo ja, welke:			

32. Bent U de laatste vijf jaar geopereerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	391
– Waarvoor? (korte omschrijving)			
– Heeft U nog klachten daarvan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	392
– Welke?			

33. Gebruikt U nogal eens geneesmiddelen (ook slaapmiddelen, aspirine, de pil, enz.)?	nee	ja	395
Zo ja, welke? (zo mogelijk naam en aantal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

34. Zijn één of meer van Uw ouders, broers, zusters voor het 55e jaar lijdende (geweest) aan een:
- | | nee | ja | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----|
| – Hartinfarct? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 400 |
| – Beroerte (hersenvloeding)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 401 |
| – Te hoge bloeddruk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 402 |
| – Suikerziekte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 403 |
| – Bronchitis (of astma)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 404 |
-
35. Heeft U nog iets anders over Uw gezondheid op te merken?
- | | nee | ja | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 407 |
- Zo ja, korte omschrijving:
-
-
36. Rookt U of heeft U gerookt?
- | | nee | ja | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 410 |
- Zo ja, hoeveel sigaretten, shagjes of sigaartjes per dag:
- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| – minder dan 10? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 411 |
| – 10 tot 20? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 412 |
| – meer dan 20? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 413 |
- hoeveel pijpen of grote sigaren per dag:
- | | | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| – minder dan 5? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 415 |
| – 5 tot 10? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 416 |
| – meer dan 10? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 417 |
- hoe lang rookt of rookte U?
- | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| – korter dan 1 jaar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 419 |
| – 1 tot 5 jaar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 420 |
| – 5 tot 10 jaar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 421 |
| – 10 tot 20 jaar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 422 |
| – langer dan 20 jaar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 423 |
| rookt u nu nog? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 424 |
-
37. Drinkt U alcoholische drank (bier, jenever, wijn of dergelijke)?
- | | nee | ja | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 425 |
- Zo ja, hoeveel glazen per week:
- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| – minder dan 10? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 426 |
| – 10 tot 25? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 427 |
| – 25 tot 50? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 428 |
| – meer dan 50? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 429 |
-
38. Spant U zich lichamelijk wel eens flink in?
- | | nee | ja | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 435 |
| – Tijdens het werk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 436 |
| – In vrije tijd (bijv. sport)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 437 |
-
39. Denkt U, dat U in deze lijst klachten heeft genoemd die mogelijk met het werk samenhangen?
- | | nee | ja | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 074 |
- Zo ja, wilt U hieronder of hiernaast aangeven: nummer van de vraag, klacht en oorzaak volgens U:
- | no. vraag | klacht | oorzaak volgens U |
|-----------|--------|-------------------|
| | | |
-
40. Voelt U zich gezond?
- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 075 |
|--|--------------------------|--------------------------|-----|
41. Zijn alle in deze lijst opgegeven klachten bij Uw huisarts of specialist bekend?
- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 076 |
|--|--------------------------|--------------------------|-----|
- Zo nee, welke klachten niet (wilt U de nummers die voor de desbetreffende vragen staan hier vermelden, eventueel met korte omschrijving)?
-
-
42. Heeft U er bezwaar tegen dat gegevens van dit onderzoek naar Uw huisarts worden doorgestuurd?
- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 080 |
|--|--------------------------|--------------------------|-----|

ZIE VOLGENDE BLADZIJDE!

B VRAGENLIJST WERKOMSTANDIGHEDEN

Met het doel Uw gezondheid in relatie tot Uw werk beter te kunnen beoordelen wil de bedrijfsarts meer weten over Uw werk. Beantwoord U de vragen zo spontaan mogelijk. Het is niet de bedoeling dat U lang gaat nadenken. Uw antwoorden worden net zo vertrouwelijk behandeld als de vragen over Uw gezondheid.

- | | nee | ja | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----|
| 1. Ondervindt U tijdens het werk veel hinder van langdurig zitten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 500 |
| 2. Ondervindt U tijdens het werk veel hinder van langdurig staan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 501 |
| 3. Ondervindt U tijdens het werk veel hinder van langere tijd te moeten werken in eenzelfde houding? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 502 |
| 4. Ondervindt U tijdens het werk veel hinder van regelmatig te moeten bukken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 503 |
| 5. Is Uw werk lichamelijk erg inspannend? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 504 |
| <hr/> | | | |
| | nee | ja | |
| 6. Is Uw werk geestelijk erg inspannend? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 510 |
| 7. Moet U zich tijdens het werk sterk concentreren? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 511 |
| 8. Vereist Uw werk grote nauwkeurigheid? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 512 |
| 9. Kunt U gemakkelijk weg van de plaats waar U werkt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 513 |
| 10. Werkt U geregeld onder tijdsdruk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 514 |
| <hr/> | | | |
| | nee | ja | |
| 11. Ondervindt U in het werk veel hinder van lawaai? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 520 |
| 12. Ondervindt U veel hinder van (mechanische) trillingen of schokken in het werk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 521 |
| 13. Ondervindt U in het werk veel hinder van: | | | |
| – stank? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 522 |
| – stof? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 523 |
| – rook? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 524 |
| – damp of nevel? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 525 |
| – gas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 526 |
| 14. Ondervindt U in het werk veel hinder van: | | | |
| – koude? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 527 |
| – warmte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 528 |
| – temperatuurwisselingen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 529 |
| – tocht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 530 |
| – droge lucht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 531 |
| – vochtige lucht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 532 |
| – gebrek aan frisse lucht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 533 |
| – licht en/of verlichting? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 534 |
| 15. Vindt U dat het in orde is met de veiligheid in het werk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 535 |
| <hr/> | | | |
| | nee | ja | |
| 16. Is Uw werk meestal boeiend? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 540 |
| 17. Hebt U in Uw werk voldoende afwisseling? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 541 |
| 18. Vindt U Uw werk te eenvoudig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 542 |
| 19. Hebt U werk dat bij U past? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 543 |
| 20. Hebt U meestal plezier in het werk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 544 |
| <hr/> | | | |
| | nee | ja | |
| 21. Wordt Uw werk vaak belemmerd door onverwachte situaties? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 550 |
| 22. Is het werk doorgaans goed georganiseerd? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 551 |
| 23. Werkt U onder goede dagelijkse leiding? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 552 |
| 24. Houdt de dagelijkse leiding voldoende rekening met wat U zegt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 553 |
| 25. Heeft de dagelijkse leiding een juist beeld van Uw werk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 554 |

- | | nee | ja | |
|---|--------------------------|--------------------------|-----|
| 26. Ergert U zich vaak aan anderen op het werk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 560 |
| 27. Vindt U de onderlinge sfeer op het werk goed? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 561 |
| 28. Kunt U voldoende overleggen over Uw werk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 562 |
| 29. Wordt Uw werk bemoeilijkt door afwezigheid van anderen? . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 563 |
| 30. Wordt U in Uw werk geregeld gehinderd omdat anderen hun
werk niet goed doen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 564 |

- | | nee | ja | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----|
| 31. Biedt deze werkring U voldoende zekerheid? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 570 |
| 32. Verwacht U voor Uzelf binnenkort ongunstige veranderingen in
Uw werk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 571 |
| 33. Zijn Uw vooruitzichten bij deze werkgever goed? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 572 |
| 34. Voelt U zich in dit bedrijf voldoende gewaardeerd? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 573 |
| 35. Vindt U Uw beloning in overeenstemming met het werk dat U
doet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 574 |

- | | nee | ja | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----|
| 36. Moet U vaak iets doen dat eigenlijk niet tot Uw taak behoort? . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 580 |
| 37. Weet U waarvoor U wel en niet verantwoordelijk bent in Uw
werk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 581 |
| 38. Weet U wat anderen op de afdeling van U verwachten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 582 |
| 39. Zijn er omstandigheden in het werk die een ongunstige invloed
hebben op uw privé-leven? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 583 |
| 40. Wordt Uw leven ongunstig beïnvloed door onregelmatige werk-
tijden? (zoals: ploegdienst, nachtdienst en overwerk) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 584 |

41. Al met al, vindt U nu zelf dat U goed, redelijk, matig of niet goed zit met Uw werk (slechts 1 hokje aankruisen)?
- | | | |
|-----------------------|--------------------------|-----|
| - goed | <input type="checkbox"/> | 590 |
| - redelijk | <input type="checkbox"/> | 591 |
| - matig | <input type="checkbox"/> | 592 |
| - niet goed | <input type="checkbox"/> | 593 |

Paraaf onderzoeker:

3 LICHAMELIJK ONDERZOEK

in te vullen door bgd

Medisch geheim

datum onderzoek 19 / /

jr mnd dag

naam m/v

(meisjesnaam)

voorletters

geboortedatum 19 / /

jr mnd dag

dossiernummer: nm g.jr g.mnd g.dag s v

bedrijfscode: aard lid functie

onderzoekscade: 3 f o ba ma aa

bgd nr: h d

S.V.P. de beoordeelde hoofdstukken aankruisen

I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII | XIII

TOELICHTING:

.....

I. OGEN

Afwijkingenvan:	- conjunctivae	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	120
	- pupillen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	121
	- pupilreflex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	122
	- oogbewegingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	123
	Nystagmus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		124
	Ptoxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	125
	Fundus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		126
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

niet beoordeeld
 re li

II. HOOFD EN HALS

Operatielittekens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	140	
Afwijkingen van:	- keel (tonsillen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	141
	- lymphklieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	142
	- neus (doorgankelijkheid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	143
	- stem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	144
	- schildklier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	145
	- trommelvliezen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	146
	Loopoor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	147
	Otitis externa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	148
	Slechte toestand gebit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	149
	Kunstgebit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	150
	Foetor ex ore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	151
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Hoofd en hals

III. LONGEN EN BORSTKAS

Operatielittekens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	170	
Afwijkingenvan:	- vorm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	171
	- beweeglijkheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	172
	Asymmetrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	173
Afwijkingerbij:	- percussie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	174
	- auscultatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	175
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Longen-
borstkas

IV. HART

Afwijkingen bij:	- percussie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	195
	- auscultatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	196
	Ritme-stoornissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	197
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Hart

<u>TOELICHTING:</u>	<u>V. BUIK</u>	niet beoordeeld	re	li	
		Buik			
.....	Operatielittekens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		225
.....	Lever palpabel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		226
.....	Milt palpabel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		227
.....	Herniae	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		228
.....	Haemorrhoiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		229
.....	Genitaal afwijkingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		230
.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<hr/>					
	<u>VI. BOVENSTE EXTREMITEITEN</u>			<u>Bov. Extrem.</u>	
.....	Operatielittekens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	250
.....	Anatomische of functionele afwijkingen				
.....	van: – schouder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	251
.....	– bovenarm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	252
.....	– elleboog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	253
.....	– onderarm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	254
.....	– pols	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	255
.....	– hand + vingers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	256
.....	Sensibele afwijkingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	257
.....	Zweethanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		258
.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<hr/>					
	<u>VII. ONDERSTE EXTREMITEITEN</u>			<u>Ond. Extrem.</u>	
.....	Operatielittekens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	275
.....	Anatomische of functionele afwijkingen				
.....	van: – heup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	276
.....	– bovenbeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	277
.....	– knie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	278
.....	– onderbeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	279
.....	– enkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	280
.....	– voet + tenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	281
.....	Sensibele afwijkingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	282
.....	Zweetvoeten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		283
.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<hr/>					
	<u>VIII. WERVELKOLOM</u>			<u>Wervelkolom</u>	
.....	Operatielittekens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		300
.....	Versterkte kyphose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		301
.....	Scoliose: – cervicaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	302
.....	– thoracaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	303
.....	– lumbaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	304
.....	Lordose: – versterkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		305
.....	– verstreken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		306
.....	Bewegingsbeperking: – cervicaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		307
.....	– lumbaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		308
.....	Schober < 9 cm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		309
.....	Bekkenscheefstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		310
.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

TOELICHTING:

IX. ZENUWSTELSEL

niet
beoordeeld

	re	li	
	Zenuwstelsel		

Abnormale — KPR	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32
— APR.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32
— voetzoolreflex	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32
Andere reflexpathologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		32
Romberg positief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		32
Lasègue positief	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33
Tremoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		33
Sensibiliteitsafwijkingen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

X. VATEN

Vaten

Varices	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34
Afwijkingen van pulsaties been- en voetarteriën	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

XI. HUID- EN SLIJMVLIEZEN

Huid- en Sl.vl.

Eczemen, dermatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		35
Ontstekingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		35
Andere huidafwijkingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		35
Slijmvliesafwijkingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		35
Cyanose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		35
Ulcus cruris	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35
Sterk zweten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		35
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

XII. HABITUS

Habitus

Asthenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		36
Adipositas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		36
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

XIII. PSYCHE

.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Paraaf onderzoeker:

4 BIOMETRIE

in te vullen door bgd

naam m/v

(meisjesnaam)

voorletters geb.datum 19 .. / .. / ..
jr / mnd / dag

dossiernummer:

nm g.jr g.mnd g.dag s v

bgd nummer:

h d

4

datum onderzoek		jr	mnd	dag	jr	mnd	dag	jr	mnd	dag	jr	mnd	dag	
onderzoekcode		o	ba	ma	aa	o	ba	ma	aa	o	ba	ma	aa	
naam (toekomstig) bedrijf														
functie														
afdeling														
1. lengte	cm													610
gewicht	kg													611
gewichtsindex														612
2. bukastand	cm													615
3. FEV1/ref.	cl		/			/			/			/		620
FEV5/ref.	cl		/			/			/			/		621
FEVc/ref.	cl		/			/			/			/		622
FEV1 FEV5 /ref.	%		/			/			/			/		623
FEV1 FEVc /ref.	%		/			/			/			/		624
4. gehoorvlies (in db)	500	R	L		R	L		R	L		R	L		630
	1000	R	L		R	L		R	L		R	L		631
	2000	R	L		R	L		R	L		R	L		632
	3000	R	L		R	L		R	L		R	L		633
	4000	R	L		R	L		R	L		R	L		634
	5000	R	L		R	L		R	L		R	L		635
	6000	R	L		R	L		R	L		R	L		636
	8000	R	L		R	L		R	L		R	L		637
5. visus veraf R/L	z.corr.	,	R	L	,	,	R	L	,	,	R	L	,	640
	m.corr.	,	R	L	,	,	R	L	,	,	R	L	,	641
visus veraf BDZ.	z.corr.	,			,	,			,	,			,	642
	m.corr.	,			,	,			,	,			,	643
leesvisus R/L	z.corr.	,	R	L	,	,	R	L	,	,	R	L	,	644
	m.corr.	,	R	L	,	,	R	L	,	,	R	L	,	645
leesvisus BDZ.	z.corr.	,			,	,			,	,			,	646
	m.corr.	,			,	,			,	,			,	647
kleuren zien / diepte zien		/			/	/			/				/	648
phorie (Maddox) / veld		/			/	/			/				/	649

Z.O.Z.

datum onderzoek		jr mnd dag			jr mnd dag			jr mnd dag			jr mnd dag			
6. urine	tijdstip													655
albumen/glucose/bloed		a	g	b	a	g	b	a	g	b	a	g	b	656
sediment														658
7. faeces														660
8. bloed	tijdstip													663
BSE	mm/u													664
Hb	mmol/l													665
cholesterol	mmol/l													667
triglyceriden	mmol/l													668
glucose	mmol/l													669
kreatinine	μ mol/l													670
9.														
10. ecg rust (nee = 0, ja = 1)														680
urgentie/diagnose			/			/			/			/		682
urgentie/diagnose			/			/			/			/		683
11. hartfrequentie	sl/min													685
code afwijking														686
bloeddruk systolisch	mmHg	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Z			<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Z			<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Z			<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Z			687
diast. 4e	mmHg													688
diast. 5e	mmHg													689
12. ergometrie (nee = 0, ja = 1)														691
uitslag														692
13. thoraxfoto (nee = 0, ja = 1)														695
uitslag														696
mantoux	mm													697
herhaald onderzoek														

Bijlage 3: De checklist Werkplekonderzoek

In deze handleiding wordt stapsgewijs beschreven hoe men een systematisch werkplekonderzoek kan verrichten.

Als eerste stap (zie blad 1 van de checklist) is het van belang dat de werkplekken en functies in het bedrijf dat men onderzoekt, eenduidig worden omschreven. De werkplekken en functies vormen de basiselementen voor het werkplekonderzoek. De fysieke en mentale belasting (arbeidsbelasting) zijn direct gekoppeld aan de functiekenmerken, terwijl de omgevingsbelasting (ten gevolge van de arbeidsomstandigheden) veel meer samenhangt met de kenmerken van de werkplek.

Werkplek

Met werkplek wordt in dit verband bedoeld op een verzameling van werksituaties met gelijksoortige werkinhoud en werkomstandigheden. Bijvoorbeeld: een verzameling draaibanen of lopende band werkplekken waar overeenkomstige handelingen onder vergelijkbare omstandigheden worden verricht, wordt beschouwd als een werkplek. Als 'benaming/ruimte' dient aangegeven te worden de aard van de werkplek (bijvoorbeeld bureau, lopende band, draaibank, laboratorium) in combinatie met het nummer of de benaming van de betreffende werkruimte. Onder 'omschrijving' kan de aard van de werkplek nader worden toegelicht.

Functie

Een functie wordt gekarakteriseerd door de taken en handelingen die worden uitgevoerd en de daarbij behorende verantwoordelijkheden. Deze inhoud en verantwoordelijkheden kunnen onder 'omschrijving' worden toegelicht. Geef ook aan op welke werkplekken de functie wordt uitgeoefend.

Op blad 2 van de checklist kan de informatie over werktijden en ziekteverzuim en over taakbelasting worden ingevuld.

I. Werktijden/ziekteverzuim

Gegevens over werktijden en ziekteverzuim, die vooraf zijn verzameld, kunnen hier overzichtelijk per functie worden weergegeven.

No. 1 t/m 5: per functie dient in de tabel ingevuld te worden hoeveel mannen/vrouwen in de opgesomde diensten werken. Bij ploegendienst dient aangegeven te worden of het gaat om 1-, 2-, 3-, 4- of 5-ploegendienst.

No. 6: hier kan het ziekteverzuimpercentage per functie en per geslacht worden ingevuld.

II. Taakbelasting

Voor de meeste taakbelastingsaspecten geldt dat er met betrekking tot de belasting een optimum is aan te geven (uiteraard direct gerelateerd aan de belastbaarheid van het indivi-

du). In de praktijk is het, zeker bij een oriënterend werkplekonderzoek, moeilijk om aan te geven of in de gegeven situatie sprake is van een acceptabele, individuele aanpassing. We zullen hier dan ook moeten volstaan met het opsporen van excessieve onder- of overbelasting op grond van grove inschatting en theoretische richtlijnen.

Werkwijze

- Loop voor elke functie de vragen langs die hieronder voor elk belastingsaspect geformuleerd zijn en vul een '+' in als een of meer vragen positief beantwoord worden. Zijn er geen belastende condities aanwijsbaar dan wordt een '0' ingevuld;
- Beschrijf op het vervolformulier op het laatste blad van de checklist, onder vermelding van de nummercode, waarop de ingevulde '+' betrekking heeft: Geef kort aan wat eraan schort. Op het vervolformulier kan ook aangegeven worden of nader onderzoek nodig is.

No. 7 Locomotorische belasting:

Het gaat hierbij om houdingen en bewegingen die een acute of chronische belasting vormen voor het bewegingsapparaat (gewrichten, spieren en banden). Belastend (+) is: een te eenzijdige of onjuiste basishouding (langdurig, respectievelijk verkeerd staan, lopen en zitten), een gefixeerde houding van het lichaam of delen van het bewegingsapparaat, onjuiste houdingen, repeterende handelingen en het tillen en dragen van zware lasten levert. De volgende vragen kunnen bij de beoordeling van dienst zijn:

Wordt het werk overwegend staand, lopend of zittend uitgevoerd? Gebeurt dit in een correcte houding? Dwingt het werk tot een (langdurig) gefixeerde houding? Moeten er stereotiepe, repeterende bewegingen worden verricht? Is er sprake van een sterk asymmetrische belasting van spieren en gewrichten? Dwingt het werk tot langdurige positie van gewrichten in hun uiterste stand (bijvoorbeeld torsie, (latero)flexie, extensie van de rug)? Worden er (matig) zware lasten getild en gedragen? Dwingt het werk tot het tillen of dragen met onjuiste rughouding (torsie, (latero)flexie !)?

No. 8 Energetische belasting:

Energetische belasting betekent een belasting voor het hart-longstelsel. Belastend (+) is: langdurig en/of frequent verplaatsen (tillen, dragen, duwen, trekken) van (zware) lasten en andere werkzaamheden waarbij veel energie geleverd moet worden. Ook te weinig beweging en spiergebruik betekent een (onder)belasting met negatieve consequenties voor de gezondheid. Relevante vragen zijn hier:

Doet het werk een beroep op matig zware tot zware spierarbeid? Gaat het om het tillen van zware lasten? Gaat het om het frequent tillen van lichte lasten? Gaat het om anderszins zware lichamelijke arbeid?

No. 9 Perceptieve belasting:

Dit betreft belasting door de opname van informatie door middel van de zintuigen. Belastend (+) is: te hoge signaalintensiteit (bijvoorbeeld verblinding), te hoge signaalfrequentie (meer dan 300 signalen per minuut), lage signaalintensiteit (prikkelsterkte rond de drempelwaarde), lage signaal/ruis-verhouding of onvoldoende signaalcontrast (waarnemen van geringe

tactiele, auditieve of visuele verschillen). De volgende vragen zijn bij de beoordeling van belang:

Is de verlichting adequaat? Is vergroting of versterking van de signalen nodig? Is de bewijzing (display) goed uitgevoerd, snel afleesbaar en is het kritische bereik duidelijk waarneembaar? Wordt onnodige informatie vermeden? Zijn de bedieningspanelen duidelijk gestructureerd en zijn de belangrijkste meters in het centrale gezichtsveld geplaatst? Kunnen de auditieve signalen goed worden gehoord en is er niet te veel omgevingslawaaï? Zijn de bedieningsknoppen en -handels goed uitgevoerd en op de tast herkenbaar? Is er een compatibiliteit tussen bewijzing en bedieningsorganen? Worden storingen in de procesgang duidelijk en passend gesignaleerd? Bestaat er een trillingsbelasting? Dient beschermende kleding of andere beschermende middelen te worden gedragen?

No. 10 Cognitieve belasting:

Deze is aan de orde bij opslag en verwerking van informatie (kennishantering, oordeelsvorming, stuurkundige vaardigheden). Belastend (+) is: kwalitatieve of kwantitatieve overbelasting, dat wil zeggen complexe taken, respectievelijk taken met een veelheid aan problemen die in beperkte tijd overzien, beoordeeld en in de besluitvorming betrokken moeten worden. Essentieel is of voldoende en eenduidige informatie beschikbaar is. Een ongunstig effect op de belasting is verder te verwachten van omstandigheden die de concentratie verstoren (lawaaï, frequente onderbreking) en een onbehaaglijke omgeving (slechte verlichting, thermisch discomfort). De volgende vragen kunnen bij de beoordeling van dienst zijn:

Bestaat er kwantitatieve overbelasting, dat wil zeggen moeten er in korte tijd een groot aantal feiten en problemen worden opgenomen, overzien en beoordeeld? Werkt men voortdurend onder tijdsdruk? Wordt veelvuldig een beroep op de creativiteit gedaan? Bestaat er een kwalitatieve overbelasting, dat wil zeggen moet men zich verdiepen in problemen van grote complexiteit? Dient men veelvuldig belangrijke beslissingen te nemen op ondeugdelijke, verdraaide, elkaar tegensprekende of onvoldoende informatie? Zijn de consequenties van deze beslissingen groot? Is men voortdurend in een dubbeltaaksituatie geplaatst?

No. 11 Vigilantiebelasting:

Belasting in verband met waakzaamheid treedt op bij monotoon en geestdodend werk (lage signaalintensiteit en frequentie, enkelvoudige taak). Extra belastend is de combinatie van dergelijk werk met de eis om een hoge graad van alertheid (anticipatiespanning) te onderhouden. Ploegendienst, nachtarbeid en gebrek aan sociaal contact hebben een ongunstig effect. Bij vigilantietaken kan afleiding van de aandacht door lawaaï of derden belastend zijn. In een aantal vragen samengevat:

Bestaat er een monotoniesituatie en zijn hierbij gesprekken of contacten mogelijk? Moet de aandacht langdurig worden vastgehouden? Zijn er voldoende rustpauzes? Zijn de vigilantietaken gekoppeld aan ploegendienst? Gaat men voortdurend met geld om (met de kans zich te vertellen)? Wordt de aandacht afgeleid door lawaaï of activiteiten van collega's?

No. 12 Psychomotorie belasting:

Psychomotoriek of fijnmotoriek heeft te maken met de transformatie van informatie tot actie, dat wil zeggen de initiatie, coördinatie en uitvoering van bewegingen. Begrippen als handvaardigheid en oog/hand-coördinatie spelen hierbij een rol. De bewuste handelingen die op deze wijze tot stand komen, worden sterk beïnvloed door perceptiebelasting en emotionele belasting. Goede visuele controle, een hoge graad van motorische coördinatie en een hoge concentratie zijn vereist. Verzwaring van de mentale belasting door fijnmotorische werkzaamheden wordt veroorzaakt door uitvoering van niet-symmetrische handelingen, complexe bewegingspatronen en snelle herhaling van niet-ritmische bewegingen. Verzwarend werken ook ondoelmatige instrumenten, gereedschap en bedieningsorganen, het manipuleren met beperkte bewegingsvrijheid, het ontbreken van steun voor en een onhandige positie van handen en onderarmen. Ook tempodwang heeft een ongunstig effect. De volgende vragen moeten de revue passeren:

Geschiedt de werктаak door visuele controle? Wordt er een grote handvastheid gevergd? Hebben kleine bewegingsfouten ernstige consequenties? Kan men bij de uitvoering op vaste bewegingspatronen terugvallen? Wijkt de werkuitvoering sterk af van de natuurlijke bewegingsvolgorde? Bestaat er bewegingsvrijheid? Is het bewegingspatroon van linker- en rechterhand symmetrisch? Is de aanleerperiode voldoende lang?

No. 13 Belasting door risicosituaties:

Aan veel beroepen zijn veiligheidsrisico's (inclusief fysieke bedreigingen) of zakelijke risico's verbonden die emotioneel belastend kunnen zijn. Ook onzekerheid met betrekking beloning en continuering van het dienstverband kunnen in dit opzicht een bedreiging vormen. Beoordelvragen zijn:

Houden fouten in het werk gevaar in voor eigen of andermans gezondheid? Wordt het werk uitgevoerd in situaties met een verhoogd risico? Moeten voortdurend grote zakelijke risico's worden genomen? Staat de eigen carrière of het bestaan voortdurend op het spel? Heeft men het beheer over grote geldbedragen? Bestaat er onzekerheid over de beloning? Werkt men in akkoord-werk? Is men betrokken bij bewaking en/of handhaving van de openbare orde?

No. 14 Belasting door emotionele situaties:

In bepaalde beroepen komen situaties voor waarin een sterk appel gedaan wordt op de emoties. Dergelijke beroepen komen voor in de welzijns- en gezondheidszorgsector (confrontatie met ziekte, dood). Ook het werken in afstotende omgeving (slachthuis, mortuarium), het hanteren van kadavers, bloed en dergelijke en het omgaan met proefdieren kan een emotionele belasting betekenen. Dit geldt ook voor het ondergaan van beledigingen (onderwijs, politie). Wanneer sprake is van ongewenste omgangsvormen kan dat eveneens een emotionele belasting betekenen. Vragen die hier als leidraad kunnen dienen, zijn:

Is men rechtstreeks betrokken bij situaties rond leven en dood, verzorging van stervenden, ernstig gehandicapten of geestelijk gestoorden? Moet men delicate, empathische gesprekken voeren, waarbij de persoonlijke intimiteit aan de orde is? Geschieden de werkzaamheden in een afstotende omgeving, hanteert men bloed, excrementen,

kadavers? Moet men beledigingen of onaangenaamheden kunnen verdragen? Is er sprake regelmatig terugkerende ongewenste intimiteiten? Zijn er medewerkers die regelmatig uitgescholden, gepest of gediscrimineerd worden?

No. 15 Belasting door conflictsituaties:

Tot deze categorie rekent men enerzijds de belasting voortkomend uit veelvuldige conflictbeheersingstaken (zoals onderhandelen, slecht-nieuws-gesprekken, en handhaving van de (openbare) orde). Anderzijds betreft het ook de belasting voortkomend uit inherente rolconflicten (tegenstrijdige taakelementen; dubbele positie van middenkader, dienstverlenende beroepen, personeelsfunctionaris, veiligheidskundige en bedrijfsarts). De volgende vragen zijn van belang:

Moet men conflictsituaties aankunnen, wordt er gewerkt onder dreiging? Is men gedwongen personen feiten te doen accepteren waartegen men gekant is? Moet men voortdurend ondergeschikten opjagen? Voert men veelvuldig slecht-nieuws-gesprekken? Is men betrokken bij de begeleiding van zeer jonge kinderen, pubers en psychisch gestoorden? Voert men regelmatig moeilijke onderhandelingen of moeten lastige vergaderingen geleid worden? Gaat men met delinquenten of verslaafden om? Vergt de handhaving van de (openbare) orde veel tact? Bestaan er tegenstrijdigheden binnen de beroepsrolvervulling? Zijn er veelvuldig rolwisselingen noodzakelijk? Is de rolopvatting binnen het bedrijf gelijk met de eigen opvatting?

No. 16 Belasting door beperking van de levenssfeer:

Hier gaat het om de vraag of er sprake is van voldoende privacy in de werksfeer. Leidraad:

Leeft men met de medewerkers in een besloten gemeenschap? Bestaat er voldoende privacy? Houdt het werk in dat men dicht bij elkaar zit? Zijn de verblijf/slaapruimten voldoende ruim en comfortabel?

No. 17 Belasting door onvoldoende autonomie:

Bepalend is de mate waarin men z kan deelnemen en de mate waarin men daadwerkelijk inspraak heeft. Met betrekking tot het totale bedrijfsbeleid is het van belang dat men op de hoogte wordt gehouden van voorgenomen veranderingen en de achtergronden ervan. De benodigde gegevens om dit aspect te kunnen beoordelen, moeten voornamelijk uit de voorinformatie en de vragenlijstgegevens betrokken worden. Let op de volgende vragen:

Is er een goed functionerend werkoverleg en dito inspraakorgaan?

Is er een adequate informatievoorziening?

Op blad 3 van de checklist komt de omgevingsbelasting aan bod:

III. Omgevingsbelasting

Voor de meeste aspecten van omgevingsbelasting geldt dat er een bovengrens is die niet zonder risico voor de gezondheid overschreden mag worden. In een aantal gevallen zijn daarvoor ook normen opgesteld.

Werkwijze

- Loop aan de hand van onderstaande richtlijnen per werkplek de verschillende belastingsfactoren langs en probeer de vragen te beantwoorden. Vul '0' in als er geen noemenswaardige blootstelling is, '+' als de mate van blootstelling de norm benadert en '++' als de blootstelling de norm duidelijk overschrijdt.
- Op het vervolformulier kunnen gegevens over de aard en de bronnen van de belasting en eventuele meetresultaten weergegeven worden. Tevens kan daar aangegeven worden welke beschermende voorzieningen en persoonlijke beschermingsmiddelen aanwezig zijn en of nader onderzoek gewenst is.

No. 18 Belasting door verantwoordelijkheid:

Verantwoordelijkheid voor derden (passagiers, ondergeschikten) kan een grote psychische belasting betekenen. Het betreft dan verantwoordelijkheid voor het voortbestaan van de werkorganisatie (en sociale zekerheid voor het personeel), het goed functioneren van een werkeenheid, maar ook verantwoordelijkheid voor de veiligheid van anderen (operator in de chemische of nucleaire industrie, piloot, buschauffeur e.d.). In het laatste geval is er een overlap met no. 13 (risicosituaties). De volgende vragen spelen een rol:

Is er sprake van leidinggevende, organisatorische of financiële (eind)verantwoordelijkheid? Is men (eind)verantwoordelijk voor ontwikkeling of onderhoud van gevaarlijke installaties, machines, chemische stoffen, e.d.? Heeft men de verantwoording voor de uitvoering van taken die gevaar voor derden op kunnen leveren?

No. 19 Belasting door sociaal isolement:

Hier is slechts één vraag essentieel:

Is communicatie met collega's, klanten of anderen mogelijk, of is er sprake van een sociaal isolement (bijvoorbeeld doordat men alleen werkt of doordat communicatie vanwege omgevingslawaai, tempodruk, vereiste concentratie niet mogelijk)?

No. 20 Belasting door gebrek aan inspraak:

De arbeidsmotivatie hangt in hoge mate samen met het sociale klimaat en de emotionele betrokkenheid bij het werk. Deze motiefactoren zijn sterk afhankelijk van de mate waarin men aan de besluitvorming over de uitvoering en de organisatie van het dagelijkse werk kan deelnemen en de mate waarin men daadwerkelijk inspraak heeft. Met betrekking tot het totale bedrijfsbeleid is het van belang dat men op de hoogte wordt gehouden van voorgenomen veranderingen en de achtergronden ervan. De benodigde gegevens om dit aspect te kunnen beoordelen, moeten voornamelijk uit de voorinformatie en de vragenlijstgegevens betrokken worden. Let op de volgende vragen:

Is er een goed functionerend werkoverleg en dito inspraakorgaan? Is er een adequate informatievoorziening?

No. 21 Geluidsbelasting:

Hier moet onderscheid gemaakt worden tussen gehoorschadelijk (boven 80 dB(A)) en hinderlijk geluid (afhankelijk van werkzaamheden). Infra- en ultrageluid moeten hier als bijzondere vormen van hinderlijk geluid genoemd worden. Deze veroorzaken geen gehoorschade, maar wel hinderlijke fysiologische en psychologische effecten (boven 130 dB(A)).

Is er op de betreffende werkplek sprake van werkzaamheden die mentaal belastend zijn en wordt de concentratie verstoord door hinderlijk geluid? Is het verstaan van spraak of auditieve signalen vereist en wordt dit bemoeilijkt door lawaai? Vindt er blootstelling aan gehoorschadelijk lawaai plaats (is een normaal gesprek te voeren)? Zijn er bronnen van infrageluid aanwezig (bijvoorbeeld machinekamers)? Zijn er bronnen van ultrageluid aanwezig (ultrasone reinigingsbaden, mixers en lasapparatuur)?

Vermeld de aard van het geluid, bronnen, meetresultaten en van voorzieningen en persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) (zijn ze aanwezig, effectief?) op het vervolformulier.

No. 22 Trillingsbelasting

Trillingsbelasting moet onderscheiden worden in hand/arm-trillingen, die gevolgen hebben voor de zenuw- en bloedvoorziening van de bovenste ledematen, en totale lichaamstrillingen met effecten op de wervelkolom en de inwendige organen.

Worden er handelingen verricht waardoor trillingen of schokken van machines of gereedschappen op de handen worden overgedragen? Is er sprake van trillingen en schokken die via de voeten of het zitvlak op het gehele lichaam worden overgedragen (rijden op voertuigen, bediening van kranen)?

Vermeld de eventuele bronnen, meetresultaten, voorzieningen en persoonlijke beschermingsmiddelen (beschikbaar, effectief?) op het vervolformulier.

No. 23 Stralingsbelasting

De verschillende soorten van ioniserende straling enerzijds en niet-ioniserende straling anderzijds verschillen essentieel in hun effecten. Ioniserende straling wordt onderscheiden in alfa-, bèta-, gamma-, neutronen- en röntgenstraling. Bij niet-ioniserende straling gaat het om microgolven, infrarood-, ultraviolet- en laserstraling.

Wordt er gewerkt met apparatuur voor doorlichting van materialen, lasnaden of gietstukken; voor afvoer van statische elektriciteit; met iontrons, dikte- of niveaumeters, brand- of vochtmelders of met radio-isotopen? Wordt er gewerkt met lasapparatuur, infraroodstralers, magnetronovens, en dergelijke?

Beschrijf op het vervolformulier de bronnen, voorzieningen, regelingen en aanwezigheid van persoonlijke beschermingsmiddelen.

No. 24 Verlichting

Voor de beoordeling van het verlichtingsniveau zijn de aard van de werkzaamheden en de leeftijd van doorslaggevende betekenis. Naast het verlichtingsniveau van het werkveld is van belang dat de contrastverschillen tussen werkveld en omgeving en tussen verschillende delen van het werkveld niet te groot zijn en er geen verblinding of hinderlijke reflectie optreedt. Vooral bij beeldschermwerk luistert de verlichting nogal nauw.

Is er onvoldoende achtergrondverlichting? Is er onvoldoende werkveldverlichting?
Zijn er te grote contrastverschillen? Treedt er reflectie of verblinding op door de
positie van ramen of verlichtingsarmaturen ten opzichte van het werkveld?

Beschrijf de tekortkomingen en eventuele meetresultaten op het vervolformulier.

No. 25-31 Klimaat:

Het thermisch omgevingsklimaat wordt bepaald door de luchttemperatuur, warmtestraling, luchtvochtigheid en luchtsnelheid. De belasting voor de mens door het klimaat hangt verder af van de zwaarte van het werk (metabole warmteproductie) en de isolatiewaarde van de kleding. Er moet een onderscheid gemaakt worden in situaties waarin gezondheidsrisico's bestaan ten gevolge van koude- of warmtebelasting en situaties waarin het klimaat leidt tot gevoelens van hinder en onbehagen. Naast de vier al genoemde omgevingsfactoren spelen bij dit laatste ook temperatuurwisselingen, verticale en horizontale temperatuurverschillen en onvoldoende luchtverversing een rol.

Wordt er in de buurt van hittebronnen (denk ook aan buitenlucht in de zomer) gewerkt? Gebeurt dit in combinatie met hoge luchtvochtigheid, geringe luchtbeweging en/of hoge energetische belasting? Wordt er bij koudebronnen (bijvoorbeeld buitenlucht in de winter) gewerkt? In combinatie met hoge luchtsnelheid? Is er tocht waar te nemen? Is het onbehaaglijk warm of koud? Zijn er onbehaaglijke temperatuurwisselingen? Is de luchtvochtigheid onbehaaglijk laag (minder dan 30%) of hoog (meer dan 70%)? Is er warmtestraling van omliggende oppervlakken (zoningestraling!)? Heerst er een onfris klimaat (rokerig, stank)?

Beschrijf op het vervolformulier de tekortkomingen, bronnen van koude, warmte, tocht, straling, en dergelijke, eventuele voorzieningen en regelingen, kleding, zwaarte van de werkzaamheden en eventuele meetresultaten.

No. 32-43 Chemische belasting

Chemische blootstelling kan voortkomen uit contact met vaste stoffen of vloeistoffen, gassen en dampen en aërosolen van stofdeeltjes of druppels vloeistof. In alle gevallen kunnen, afhankelijk van de eigenschappen van de stof en soms van de concentratie, de volgende effecten worden onderscheiden: hinder, irritatie en allergische reacties van huid, slijmvliezen en longen, toxische effecten van verschillende systemen. Om de mogelijke effecten te kunnen beoordelen, dienen de chemische samenstelling van de gebruikte stoffen en de toxische eigenschappen van de bestanddelen bekend te zijn (voorinformatie, toxicologische literatuur).

Worden er chemische stoffen gebruikt onder omstandigheden waarbij contact met de huid, ogen, mond en/of luchtwegen mogelijk is? Bezitten deze stoffen systemisch-toxische, irriterende of allergische eigenschappen? Of komen ze in een vorm of hoeveelheid voor waarbij sprake is van hinder?

Beschrijf op het vervolformulier de stoffen waaraan blootstelling mogelijk is, de bronnen, eventuele meetresultaten, voorzieningen en persoonlijke beschermingsmiddelen (zijn deze effectief?). Geef aan of vervolgonderzoek (literatuurstudie, metingen) nodig is.

No. 44-46 Biologische belasting:

Biologische belasting treedt op door contact met menselijk, dierlijk of plantaardig materiaal en micro-organismen. Toxische reactie in de vorm van irritatie van huid en ogen kan door bepaalde plantaardige stoffen (bijvoorbeeld sappen) veroorzaakt worden. Systemisch-toxische reacties kunnen door plantaardige stoffen en bepaalde bacteriën (endotoxinen) teweeggebracht worden. Zowel menselijke, plantaardige en dierlijke materialen als micro-organismen (aanwezig in airconditioningssystemen) kunnen allergische reacties van huid, slijmvliezen en longen veroorzaken. Micro-organismen (onder andere in menselijk en dierlijk materiaal) kunnen tenslotte infectieziekten veroorzaken (denk aan prikongelukken in ziekenhuizen, maar ook aan verspreiding van micro-organismen door airconditioningssystemen).

Brengen de werkzaamheden kans op contact met menselijke, dierlijke, plantaardige materialen of micro-organismen met zich mee? Kan dergelijk contact leiden tot allergische of systemisch-toxische effecten, irritatie van huid en/of slijmvliezen of infectie?

Op blad 4 van de checklist worden de veiligheidsaspecten en de voorzieningen behandeld:

IV. Veiligheidsaspecten

Onveilige situaties kunnen voortkomen uit de werkomgeving, de werkmiddelen, werkobjecten, ondeugdelijke of onjuist gebruikte veiligheidsvoorzieningen en persoonlijke beschermingsmiddelen, onvoldoende afspraken en onvoldoende risicobesef uitmondend in onveilig gedrag.

Werkwijze

- Check de verschillende veiligheidsaspecten aan de hand van onderstaande opsomming en noteer '-' als de veiligheid op een van de punten tekortschiet, of '+' als de veiligheid voldoende is.
- Geef op het vervolformulier aan op welk punt er een tekortkoming bestaat en of nader onderzoek gewenst is.

No. 47 Orde en netheid:

Het gaat hier om de algemene indruk die de werkomgeving wekt.

Maakt de werkplaats een wanordelijke indruk met bijvoorbeeld rondslingerend afval en ander materiaal, scherpe voorwerpen, snoeren? Wordt regelmatig schoongemaakt?

No. 48 Loop- en werkvlak:

Onder loopvlak wordt de loopruimte tussen afzonderlijke werkplekken bedoeld, onder werkvlak het vloeroppervlak dat bij de werkplek behoort.

Is er voldoende loop- en transportruimte tussen de verschillende werkplekken, stellingen en andere opstellingen? Is er voldoende ruimte om te werken op de werkplek zelf? Is het loopvlak vrij van afval, vloeistoffen, kabels en onregelmatigheden? Is het

werkvlak vrij van afval, vloeistoffen, kabels en onregelmatigheden? Indien het werkvlak verhoogd is ten opzichte van de vloer, is er dan een voldoende beveiliging tegen vallen?

No. 49 Opslag:

Bij stapelplaatsen en stellingen kan zich het gevaar voordoen dat opgeslagen goederen ervan afvallen of dat de stelling omvalt. Opslag van chemische stoffen moet aan bepaalde veiligheidseisen voldoen.

Zijn stapelplaatsen en stellingen voldoende veilig? Voldoet de opslag van toxische, explosie- of brandgevaarlijke stoffen en materialen aan de noodzakelijke veiligheidseisen (denk ook aan stofexplosies)?

No. 50 Heftrucks/kranen:

Heftrucks en kranen in of rondom een werkruimte betekenen een aanzienlijk risico op ongelukken. Iemand kan aangereden worden of geraakt worden door een last die van kraan of heftruck valt.

Zijn er voldoende veiligheidsvoorzieningen (vrije ruimte, signalering, verkeersregels en dergelijke) ten aanzien van kranen, heftrucks en dergelijke? Wordt er voldoende voorzichtig gemanoeuvreed?

No. 51 Trappen/ladders:

Ook trappen en ladders kunnen gevaarlijk zijn.

Zijn de trappen voldoende breed, ruw en voorzien van deugdelijke leuningen? Zijn ladders voldoende stevig, in goede staat en goed bevestigd?

No. 52 Mechanische veiligheid:

Let ook op de veiligheid van machines en dergelijke.

Zijn bewegende en/of scherpe delen van machines, apparaten en gereedschappen voldoende afgeschermd of zijn er anderszins afdoende beveiligingen (automatische afslag of andere elektronische voorzieningen, goed bereikbare noodknoppen) om risico's te voorkomen?

No. 53 Elektrische veiligheid:

Zijn machines, apparaten en gereedschappen voldoende beveiligd om risico's van elektrocutie, brand of explosie te voorkomen (isolatie, aardlekvoorziening en dergelijke)?

No. 54 Brand- en explosieveiligheid:

Zijn er bij open vlammen, hitte-ontwikkeling, het spatten van vonken (zoals slijpen) voldoende (extra) voorzieningen om brand te voorkomen? Zijn er bij aanwezigheid van vuurgevaarlijke stoffen en materialen voldoende (extra) preventieve voorzieningen? Zijn gas- en hoge-drukinstallaties en leidingsystemen voldoende beveiligd en verkeren ze in goede staat van onderhoud?

No. 55 Onderhoud:

Ga na hoe het is gesteld met het onderhoud.

Verkeren de machines, apparaten en gereedschappen in een goede onderhoudsstaat?
Zijn er geen ontbrekende of buiten werking gestelde veiligheidsvoorzieningen?

No. 56 Werkobjecten:

Beoordeel of er werkobjecten (materialen, chemische stoffen) aanwezig zijn die letsel kunnen veroorzaken.

Wordt er gewerkt met hete of zeer koude, brandbare of explosieve, acut toxische of etsende/bijtende, radioactieve, infectieuze, scherpe of zware objecten, of is er sprake van rondvliegende deeltjes? Zijn de maatregelen, voorzieningen en middelen ter preventie van letsel dat door genoemde objecten veroorzaakt kan worden, afdoende? Is het ventilatiesysteem afdoende voor de opslag van en het werken met de gebruikte materialen, stoffen en methoden?

No. 57 Veiligheidsvoorzieningen en -regelingen:

Een deel van de gegevens die nodig zijn voor de beoordeling van veiligheidsvoorzieningen en -regelingen zal uit de voorinformatie betrokken moeten worden. De beschikbaarheid en effectiviteit zal echter tijdens het werkplekonderzoek beoordeeld moeten worden.

Zijn er voldoende, goed uitgeruste en adequaat aangeduide EHBO-voorzieningen (EHBO-posten met opgeleide EHBO-ers, nooddouches, oogdouches)? Zijn er voldoende, regelmatig gecontroleerde blusmiddelen? Is er een brandmeldingssysteem? Zijn er voldoende, vrije en adequaat aangeduide vluchtwegen? Is er, indien nodig, een goed functionerende alarmmelding? Is er een calamiteitenplan, dat regelmatig proefgedraaid wordt? Zijn er waar nodig veiligheidsvoorschriften en zijn deze voldoende bekend?

V. Voorzieningen

Het gaat hier om voorzieningen op het gebied van sanitair en verblijf tijdens pauzes en aangepaste voorzieningen voor minder-validen en andere kwetsbare groepen.

Werkwijze

- Check de verschillende veiligheidsaspecten aan de hand van onderstaande opsomming en noteer '-' als de veiligheid op een van de punten tekortschiet, of '+' als de veiligheid voldoende is.
- Geef op het vervolformulier aan op welk punt er een tekortkoming bestaat en of nader onderzoek gewenst is.

No. 58 Sanitaire voorzieningen:

Zijn er op redelijke afstand van de werkplek voldoende wasgelegenheden en toiletten en verkeren ze in goede hygiënische staat?

No. 59 Pauzevoorzieningen:

Is er een afzonderlijke en geschikte ruimte om te pauzeren, te eten en te drinken, zodat dit niet in de werkruimte zelf hoeft te gebeuren?

No. 60 Voorzieningen voor 'bijzondere' groepen:

Besteed tenslotte aandacht aan 'bijzondere groepen werknemers:

Zijn de gebouwen, ruimten en sanitaire voorzieningen voldoende toegankelijk respectievelijk bruikbaar voor minder-validen? Zijn de werkbelasting en -omstandigheden voldoende aangepast aan minder-validen, jongeren, ouderen, vrouwen, etcetera? Is er bij geschreven informatie rekening gehouden met anderstaligen of analfabeten? Wordt rekening gehouden met culturele factoren met betrekking tot de belastbaarheid (Ramadan) en voedselvoorziening?

CHECKLIST WERKPLEKONDERZOEK

Bedrijf : _____ Afdeling : _____

Onderzoekers : _____ Periode : _____ tot _____

WERKPLEKKEN	Benaming/ruimte	Omschrijving
A		
B		
C		
D		
E		
F		
G		
H		

FUNKTIES	Benaming	Omschrijving
A		
B		
C		
D		
E		
F		
G		
H		

I WERKTIJDEN/ZIEKTEVERZUIM

no.	FUNKTIE	A	B	C	D	E	F	G	H
	m: mannen v: vrouwen	m v	m v	m v	m v	m v	m v	m v	m v
1	aantal werknemers in:								
2		dagdienst							
3		nachtdienst							
4		ploegendienst							
5		onregelmatig							
6	totaal								
6	ziekteverzuim %								

II TAAKBELASTING

no.	FUNKTIE	A	B	C	D	E	F	G	H
	condities O: neutraal + belastend								
7	fysiek								
8		locomotorisch							
9	mentaal								
10		energetisch							
11		perceptief							
12		cognitief							
13	psychisch								
14		vigilantie							
15		psychomotorisch							
16		risico							
17		emotie							
18		conflict							
19	emotioneel								
20		levenssfeer							
21		autonomie							
22	verantw.lijkh.								
23	sociaal								
24		soc.contact							
25	inspraak								

III OMGEVINGSBELASTING

no.	WERKPLEK		A	B	C	D	E	F	G	H
	blootstelling 0 : geen + : matig +- : veel									
21	OMGEVINGSBELASTING	fysisch	geluid hinderlijk sneloedijk							
22			trillingen hand/arm lichaam							
23			straling ioniserend n.ioniserend							
24			verlichting							
25			koude hinderlijk belastend							
26			warmte hinderlijk belastend							
27			temp. wisseling							
28		klimaat	tocht							
29			droge lucht							
30			vochtige lucht							
31			ventilatie-gebrek							
32			stof/aerosol	hinderlijk						
33		irriterend								
34		toxisch								
35	allergeen									
36	chemisch gas/damp	hinderlijk								
37		irriterend								
38		toxisch								
39		allergeen								
40	vast/vloeistof	hinderlijk								
41		irriterend								
42		toxisch								
43		allergeen								
44	biologisch	allergeen								
45		infectieus								
46		toxisch								

IV VEILIGHEIDSASPEKTEN

no.	WERKPLEK	A	B	C	D	E	F	G	H	
	beoordeling 0 : nvt - : onvold. + : vold.									
47	werkgeving									
										orde & netheid
48										loop- en werkvlak
49										opslag
50										heftrucks/kranen
51	trappen/ladders									
52	werkmiddelen									
										mechanisch
53										elektrisch
54										brand/explosie
55	onderhoud									
56	werkobjecten									
57	voorzieningen/regelingen									

V VOORZIENINGEN

no	WERKPLEK	A	B	C	D	E	F	G	H
	beoordeling 0: nvt - : onvold. + : vold.								
58	sanitair								
59	pauze								
60	"bijzondere" groepen								

VERVOLGFORMULIER

FUNKTIE / WERKPLEK :

verklarende tabel werkomstandigheden.
 onder vermelding van het code nummer aangeven wat
 de aard is van de belastende faktor en de werkzaam-
 heden die het ontstaan veroorzaken.

onbekend = 0
 ja = +
 nee = -

werden metingen verricht?
 is nader onderzoek nodig?
 preventieve adviezen verstrekt?
 PBM noodzakelijk?
 PBM aanwezig?
 welke PBM?

VERVOLGFORMULIER

FUNKTIE / WERKPLEK :

code no.	aard van de belastende faktor, bronnen, meetresultaten en aanwezige beschermende voorzieningen								
verklarende tabel werkomstandigheden. onder vermelding van het code nummer aangeven wat de aard is van de belastende faktor en de werkzaamheden die het ontstaan veroorzaken.		onbekend = 0 ja = + nee = -		<div style="display: flex; flex-direction: row-reverse; justify-content: space-around; padding: 5px;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">werden metingen verricht?</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">is nader onderzoek nodig?</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">preventieve adviezen verstrekt?</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PBM noodzakelijk?</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PBM aanwezig?</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PBM gebruikt?</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">welke PBM?</div> </div>					

Positie bedrijfsarts

Positie bedrijfsarts

Probleem

Probleem

Gepresenteerde klacht of probleem

Gepresenteerde klacht of probleem

Gepresenteerde klacht of probleem

Achterliggende oorzaak

Speelt arbeid een rol?

Wat is het beleid?

Wat is het beleid?

Prognose wat betreft het arbeidsvermogen?

Lijkt het beleid adequaat?

Wat wil/verwacht de cliënt?

Wat wil/doet de bedrijfsarts?

Reageert de bedrijfsarts goed op wat de cliënt wil?

Welk belang staat in het overleg centraal?

Welk belang staat in het overleg centraal?

Uw eigen positie/mening

Uw eigen positie/mening