

Scheepvaartkeuringen langs de lat van de Wet op de Medisch Keuringen: de beste stuurlui...staan aan wal



Dr Judith K Sluiter
11 november 2010

Nascholing keuringsartsen scheepvaart

Inhoud presentatie

- KMKA
- Wet op de Medische Keuringen (WMK)
- Wat te keuren en wat dus niet?
- Aanstellingskeuring (AK)
en Verplicht Medische Keuringen anno 2010

http://www.amc.nl/?pid=6134

Google

amc.nl/kmka

Zoeken

Converteren

Selecteren

Bladwijzers

Spelling controleren

Vertalen

Aanmelden

Koppelingen aanpassen

Web Slice Gallery

KMKA intrapagina

Home

Page

Safety

Tools

KMKA intrapagina

Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid

KMKA: Kenniscentrum Medische Keuringen en PMO in Arbeid

Wat biedt het KMKA?

Berichten KMKA

PMO: Preventief Medisch Onderzoek

AK: Aanstellingskeuring

VMK: Verplicht Medische Keuring

Juridisch/ethisch

Beroepenlijst

Orgaansystemen

Functie-eisenoverzicht

Kenniscentrum Medische Keuringen en PMO in Arbeid

Lees voor

Mail

Print



Contactgegevens:

Postadres:

Postbus 22660
1100 DD Amsterdam

Bezoekadres:

Meibergdreef 9, KO-112
1105 AZ Amsterdam

Telefoon:

(020) 566 2735/5333

E-mail:

kmka@amc.nl

Website:

www.amc.nl/kmka

Het Kenniscentrum is een gezamenlijk initiatief en samenwerkingsverband van:

- Het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid van het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam en
- Het Kwaliteitsbureau van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) in Utrecht

Het kenniscentrum wordt gemanaged door Dr. Judith K. Sluiter (namens AMC, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid) en Dr. Carel T.J. Hulshof (namens NVAB).

In bijgaande flyer ([Download brochure](#)) leest u de algemene informatie over het kenniscentrum.

Het Kenniscentrum maakt gebruik van een netwerk van experts op de diverse relevante gebieden.

Vragen??
KMKA@amc.nl

Wet en regelgeving: WMK(1)



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**

Wet op de Medische Keuringen (1998) en bijhorende
Besluit Aanstellingskeuring (2001) +
Besluit regeling klachtenbehandeling aanstellingskeuring (2001):

“De WMK geldt voor alle potentiële werknemers in Nederland”

“Ter bescherming van de gezondheid en de veiligheid van de keurling en van derden bij de uitvoering van de desbetreffende arbeid”

“Aanstellingskeuringen worden slechts verricht indien binnen de functie zogenaamde **bijzondere functie-eisen** aanwezig zijn die bijzondere eisen stellen op het punt van de medische geschiktheid van de werknemer”

Wet en regelgeving: WMK(2)



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**

Wet op de Medische Keuringen (1998) en
bijhorende Besluit Aanstellingskeuring (2001) (art 3, lid 1):

“De risico’s voor de gezondheid en veiligheid door deze bijzondere functie-eisen kunnen niet of niet voldoende met gangbare maatregelen, overeenkomstig de stand der wetenschap en professionele dienstverlening, worden gereduceerd ”

Wet en regelgeving: WMK (3-I)



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**

Wet op de Medische Keuringen (1998) (art.3) en
bijhorende Besluit Aanstellingskeuring (2001):

Bij een aanstellingskeuring worden:

- géén vragen gesteld en onderzoeken verricht die een onevenredige inbreuk betekenen op de persoonlijke levenssfeer van de keurling
- géén onderzoeken verricht waarvan het te verwachten belang voor de werkgever niet opweegt tegen de risico's daarvan voor de keurling, of die voor de keurling een onevenredig zware belasting met zich meebrengen



Art.3, lid 2

“In ieder geval mogen GÉÉN onderdeel van een medisch onderzoek bij een keuring uitmaken:

- onderzoek specifiek gericht op het verkrijgen van kennis over de kans op een ernstige ziekte waarvoor geen geneeswijze voorhanden is, dan wel waarvan de ontwikkeling niet door medisch ingrijpen kan worden voorkomen of in evenwicht gehouden, of van kennis over een aanwezige, niet behandelbare ernstige ziekte welke naar verwachting eerst na langere tijd manifest zal worden”

Wet en regelgeving: WMK (4)



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**

Wet op de Medische Keuringen (1998) (art.3) en
bijhorende Besluit Aanstellingskeuring (2001):

Kerdoel:

Aanstellingskeuringen worden naar aard, inhoud en omvang beperkt tot het
doel waarvoor zij worden verricht.

Wet en regelgeving: WMK (5)



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**

Leidraad Aanstellingskeuringen (SZW, 2005)

Keurend arts =

de geneeskundige werkzaam bij een gecertificeerde arbodienst die de keuring verricht en de keuringvrager de keuringsuitslag mededeelt.

Op grond van jurisprudentie dient de geneeskundige deskundig te zijn op het gebied van arbeidsomstandigheden, functie-eisen en keuringen.

Een geregistreerd bedrijfsarts voldoet aan deze eisen op het gebied van deskundigheid.

Intermezzo 1



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**

Stemming:

1. Voelt U zich, volgens de WMK/leidraad AK, gerechtigd om een aanstellingskeuring te verrichten?

Intermezzo (2)



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**

Stemming:

2. Voldoet de aanstellingskeuring
die u momenteel voor binnen- en/of
scheepvaart uitvoert volgens u aan
de regels van de WMK?

Wet en regelgeving: WMK (6)



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**

Antwoord Minister aan 2^e kamer op evaluatie Wet op de medische keuringen (2007-2008):

- Indien er categorale regelingen zijn die níet in overeenstemming zijn met de WMK maar waarbij de afwijking ook niet noodzakelijk is, wordt het betrokken departement verzocht de regeling aan te passen aan de WMK deskundigheid.
- De keurend arts dient als poortwachter tegen onrechtmatige aanstellingskeuringen.
- De keurend arts = een arts die deskundig is op het terrein van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde

Wat te keuren en...wat dus niet?



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**

Zijn de volgende punten WEL OF NIET WMK-proof???

Regeling medische keuringen binnenvaart (2008), p.10 e.v.

- 1 “...een geneeskundige verklaring, waaruit blijkt dat men voldoet aan de medische eisen om een binnenschip te kunnen besturen en aan boord werkzaam te zijn”
- 2 “..afgifte verklaring vindt doorgaans plaats door daartoe door de Minister van V&W aangewezen artsen”
- 3 “..keuringsuitslagen worden ingevoerd in de elektronische database van de inspectie V&W...”

Wat te keuren en...wat dus niet?



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**

Zijn de volgende punten WEL OF NIET WMK-proof???

Regeling medische keuringen binnenvaart (2008), p.10 e.v.

- V 1 "...een geneeskundige verklaring, waaruit blijkt dat men voldoet aan de medische eisen om een binnenschip te kunnen besturen en aan boord werkzaam te zijn"
- X? 2 "..afgifte verklaring vindt doorgaans plaats door daartoe door de Minister van V&W aangewezen artsen"
- X 3 "..keuringsuitslagen worden ingevoerd in de elektronische database van de inspectie V&W..."

Wat te keuren en...wat dus niet(1)



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**

Kerngedachten

- tijdens een AK worden testen uitgevoerd die de relevant geachte belastbaarheid van de keurling in kaart kunnen brengen
- de belastbaarheideis past bij de bijzondere functie-eisen die het werk met zich meebrengt
- het klassieke idee dat het checken op ziekten (uit het verleden) volstaat bij een medische keuring wordt in de gedachtegang van de WMK verworpen

Wat te keuren en wat niet?



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**

Zijn de volgende punten WEL OF NIET WMK-proof???

Regeling medische keuringen binnenvaart (2008), p.4 e.v.

- 4 “...depressieve symptomen op het moment van de keuring of depressies in de anamnese zijn in het algemeen een reden voor ongeschiktheid”
- 5 “..klepafwijkingen en congenitale hartgebreken met haemodynamische consequenties...voor goedkeuring is specialistisch rapport vereist waaruit blijkt dat redelijkerwijs geen acute problemen zijn te verwachten...”
- 6 “..de functie van armen en handen moet voldoende zijn voor de bediening van het roer, de motor en de andere voor de navigatie en veilige vaart benodigde apparatuur”
- 7 “..gedrags of persoonlijkheidsstoornissen zijn iha reden voor ongeschiktheid”

Wat te keuren en wat niet?



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**

Zijn de volgende punten WEL OF NIET WMK-proof???

Regeling medische keuringen binnenvaart (2008), p.4 e.v.

2^e:
X

4 "...depressieve symptomen op het moment van de keuring of depressies in de anamnese zijn in het algemeen een reden voor ongeschiktheid"

X?

5 "...klepafwijkingen en congenitale hartgebreken met haemodynamische consequenties...voor goedkeuring is specialistisch rapport vereist waaruit blijkt dat redelijkerwijs geen acute problemen zijn te verwachten..."

V

6 "...de functie van armen en handen moet voldoende zijn voor de bediening van het roer, de motor en de andere voor de navigatie en veilige vaart benodigde apparatuur"

X

7 "...gedrags of persoonlijkheidsstoornissen zijn iha reden voor ongeschiktheid"

Wat te keuren en...wat dus niet?



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**

Regeling medische keuringen binnenvaart (2008), p.4 e.v.

“...energetische belasting is een bijzondere functie-eis in de scheepvaart ”

Definitie (leidraad AK):

Kans op periodes tijdens het werk waarin zware tot zeer zware dynamische arbeid wordt verricht; hier is sprake van:

- wanneer de belasting over 8 uur meer dan 30% van de individuele maximale zuurstofopnamecapaciteit bedraagt en/of
- de belasting over 1 uur of langer meer dan 50% van die waarde bedraagt
- en/of de belasting over periodes van 20 minuten meer dan 70% van die waarde bedraagt

Wat te keuren en...wat dus niet?



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**

“...energetische belastingen en bijzondere functie-eis in de scheepvaart ”

Definitie (leidraad AK):

Kans op periodes tijd dat de werker aan zeer zware dynamische arbeid wordt verricht, met name:

- wanneer de belasting over 8 uur de maximale zuurstofopnamecapaciteit bedreigt
- de belasting over 1 uur of langer meer dan 50% van de maximale waarde bedraagt
- en/of de belasting over periodes van 20 minuten meer dan 75% van de maximale waarde bedraagt

Bent u op de hoogte van studies uit binnenvaart en/of scheepvaart die in kaart hebben gebracht hoe hoog de energetische belasting is?

Wat te keuren en...wat dus niet?



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**

Staan



Klimmen / klauteren

Boenen=
In gebogen romphouding kracht zetten
met handen en armen
(herhaalde beweging in schoudergordel)



Risico's en ongevallen aan boord



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**

- Ongevallen event rate US fishermen 2,7 per 1000 werkdagen
waarvan 33% ofwel medische hulp ofwel verzuimdagen tot gevolg hadden
- Niet-fatale ongevallen event rate over 7 jaarsperiode in New Jersey fishermen
is 1187 per 100.000 full-time equivalents (fte)
- Incidentie van dodelijk ongevallen is 12x hoger in deense vissers tov
andere werknemers
- Myocard Infarct incidentie onder 11.325 sea- en fishermen over meerjaarsperiode
bedroeg <1%
- Vermoeidheid is belangrijk arbeidsgezondheidkundig risico aan boord

(Kucera et al., 2010; Lincoln & Lucas, 2010; Jaremin & Kotulak, 2003; Oldenburg et al., 2010; Allen, Wadsworth & Smith, 2008)

Kleurenblindheid: Bijzondere functie-eis of niet in binnen- en/of scheepvaart?



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**



Kleurenzien normaal



Simulatie rood kleurenblind "mild"

Ziet u een verschil tussen beide platen?

Bijzondere functie-eis of niet?



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**

Is onderstaand risico voor de (gezondheid en) veiligheid met gangbare maatregelen, overeenkomstig de stand der wetenschap en professionele dienstverlening, reduceerbaar??



Kleurenzien normaal



Simulatie rood kleurenblind "mild"

Ja, redundante codering aanbrengen;
kleurenzicht niet meer vereist

Door de stand der wetenschap te voorkomen?



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**



Door de stand der wetenschap te voorkomen?



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**

Is onderstaand risico voor de (gezondheid en) veiligheid met gangbare maatregelen, overeenkomstig de stand der wetenschap en professionele dienstverlening, reduceerbaar??



Kleurenzien normaal



Simulatie rood kleurenblind "mild"

Ja, redundante codering aanbrengen

Wat willen we kunnen meten en wat dus mogelijk niet??



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**

Evaluatie Wet op de medische keuringen (2^e kamer, 2007-2008):

- Indien er categorale regelingen zijn die níet in overeenstemming zijn met de WMK maar waarbij de afwijking ook niet noodzakelijk is, wordt het betrokken departement verzocht de regeling aan te passen aan de WMK deskundigheid.

Stel: er is een goede reden om te willen kunnen voorspellen dat iemand in de nabije toekomst acute gezondheidszorg nodig gaat hebben: hoe goed zijn we daar binnen de geneeskunde eigenlijk toe in staat???

Wat te meten en wat dus niet?

Screeningstesten (1)



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**

- Uitdaging ligt in de keuze van gezondheidsaspect en instrumenten.
- Evidence om instrument in te zetten:
 - Prevalentie onderliggend probleem voldoende hoog in populatie ($> 5\%$, liefst $> 10\%$) i.v.m. directe invloed op PPV
 - aandoeningen met lage prevalentie: niet willen signaleren....
 - Instrument is betrouwbaar inzetbaar in 'gezonde' populatie
 - Heeft optimale verhouding in termen van sensitiviteit/specificiteit met voorkeur voor sensitiviteit
 - Interventie bij positief screenen is voorhanden

Wat te meten en wat dus niet?

Screeningstesten (2)



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**

- Verschil sensitiviteit en PPV

		Ziekte of risico			
		+	-	totaal	
Test	+	9	9	18	PPV: 50%
	-	1	81	82	
		10	90	100	

Sensitiviteit=90%

Prevalentie= 10%

PPV = positieve voorspellende waarde = kans, zegt iets over de kwaliteit van de beoordeling; de proportie patiënten met positieve testuitslag die correct zijn gediagnosteerd in de gehele populatie die wordt onderzocht

Wat te meten en wat dus niet?

Screeningstesten (3)



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**

- Sensitiviteit kan goed zijn maar PPV is afhankelijk van prevalentie (zakt van 50 naar...)!!

		Ziekte of risico		
		+	=	totaal
Test	+	9	109	118
	-	1	881	882
		10	990	1000

Sensitiviteit=90%

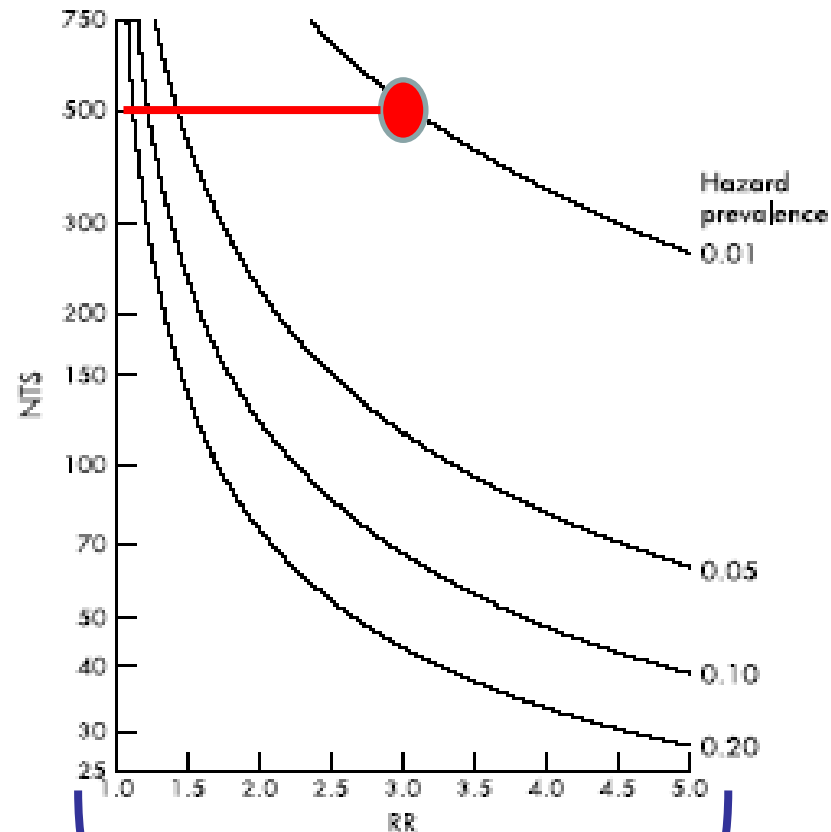
PPV:
8%

Prevalentie= 1%

Number needed to screen (NTS) om 1 casus te voorkomen (Palmer et al. Occup Environ Med 2004)

Stel:
RR voor acuut
onwel worden =
3

Prevalentie
aandoening =
1%



Lijnen=
prevalentie factor
waar je op screent
(ziekte)

Relatieve risico dat ziekte de kans op
onwel worden verhoogd

Redenen voor afkeuring??



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**

T.a.v. Keuringsreglement voor de zeevaart (2005):

- “..alle infectieziekten zijn een reden voor ongeschiktheid...”
- bent u in staat te bepalen of in aanwezigheid van een ziekte de zeevarende
“ ..niet te allen tijden in staat is om adequaat te handelen in geval van nood”
- bent u in staat te bepalen of de gekeurde ‘blijvend ongeschikt ’ zal zijn
 (“...indien op medische gronden wordt verwacht dat hij langer dan 3 jaar
ongeschikt zal zijn....”)

Stellingen t.a.v. AK en VMK anno 2010(1)



Kenniscentrum **Medische
Keuringen
in Arbeid**

- de keuringen in de binnenvaart/scheepvaart zijn voor een deel niet WMK-proof
- het wordt tijd de keuringen over een andere boeg te gooien
- er zijn bewijzen nodig om de reden van het willen voorspellen van toekomstige gezondheidsproblemen aan te blijven dragen als reden om categorale keuringen boven de WMK te blijven uitvoeren

Stellingen t.a.v. AK en VMK anno 2010(2)

- elke arts die keuringen uitvoert dient verdomd zeker in zijn/haar schoenen te staan over de uitspraak dat de belastbaarheid voor de functie onvoldoende is omdat hiermee het recht om aan het werk te gaan aan een individu wordt onthouden