

Bijlage 2 bij de Regeling gezondheidstoets politie

Handleiding gezondheidstoets

1. Achtergrond van de gezondheidstoets

Met ingang van 1 januari 2001 is de nieuwe regeling voor vervroegde uittreding voor het politiepersoneel in werking getreden. Deze nieuwe regeling heet 'FPU Politie' en geldt voor alle werknemers bij de politie. Het functioneel leeftijdsontslag (FLO) is daarmee komen te vervallen. Dit is vastgelegd in het Besluit algemene rechtspositie politie (Barp).

In verband met het vervangen van het functioneel leeftijdsontslag door de FPU Politie zijn er overgangsmaatregelen getroffen. Onderdeel van deze overgangsmaatregelen is de regeling dat de werknemer die 60 jaar wordt zelf kiest of hij/zij gebruik maakt van de mogelijkheid vervroegd met pensioen te gaan, of dat men besluit in zijn of haar functie door te werken. In het 'Barp' is tevens vastgelegd dat wanneer de werknemer besluit door te werken en is ingedeeld in een salarisschaal die lager is dan salarisschaal 10, hij of zij verplicht is om uiterlijk één jaar voor het bereiken van de leeftijd van 60 jaar een vragenlijst met betrekking tot de gezondheidstoestand in te vullen. Deze 'gezondheidstoets' dient de functie te hebben van een eerste selectie-instrument dat is bedoeld om mogelijke gezondheidsrisico's bij politieambtenaren op te sporen.

2. Procedure: de taken van personeelszaken en van de bedrijfsarts

Personeelszaken draagt er zorg voor dat een politieambtenaar die 59 jaar wordt de gezondheidstoets met antwoordenvolop - waarop het adres van de dienstdoende arbodienst/bedrijfsarts staat - krijgt toegestuurd. Daarnaast zorgt personeelszaken ervoor dat de arbodienst/bedrijfsarts in het bezit komt van deze handleiding.

De resultaten die uit de gezondheidstoets worden verkregen, bevatten medische informatie over de politieambtenaar in kwestie, en dienen vertrouwelijk en zorgvuldig behandeld te worden. Nadat de politieambtenaar de gezondheidstoets heeft ingevuld, stuurt hij of zij de lijst dan ook rechtstreeks door naar zijn of haar bedrijfsarts. Het is de bedoeling dat de bedrijfsarts controleert of alle vragen zijn beantwoord. Indien dit niet het geval is, neemt de bedrijfsarts contact op met de werknemer en vraagt hem/haar deze vragen alsnog te beantwoorden. De bedrijfsarts is degene die mede op basis van de gezondheidstoets besluit om de betreffende politieambtenaar al dan niet op te roepen voor een arbeidsgezondheidskundig onderzoek, en die vaststelt of de werknemer lichamelijk en psychisch in staat is zijn of haar functie te blijven uitoefenen nadat deze ambtenaar de leeftijd van 60 jaar heeft bereikt. Vervolgens adviseert de bedrijfsarts het bevoegd gezag hierin, en bepaalt het bevoegd gezag uiteindelijk of de werknemer al dan niet kan blijven doorwerken na de leeftijd van 60 jaar te hebben bereikt. De bedrijfsarts zal zijn of haar advies via de afdeling personeelszaken aan het bevoegd verzag aanbieden, zodat het korps zelf kan controleren of de werknemer de vragenlijst heeft ingevuld, en de bedrijfsarts in de gelegenheid is gesteld zijn advies te formuleren.

3. Voorwaarden voor het invullen van de gezondheidstoets

De gezondheidstoets wordt afgenomen als aan de volgende twee voorwaarden voldaan is. De betreffende politieambtenaar:

- wordt een jaar na aanvraag 60 jaar;
- behoort tot de doelgroep FLO-gerechtigden, die op 1 januari 2001 vijftig jaar of ouder was en is ingedeeld is in een salarisschaal beneden schaal 10

4. Beschrijving van de gezondheidstoets

De gezondheidstoets bestaat uit 21 vragen die zijn afgeleid van bestaande en gevalideerde vragenlijsten, of delen daarvan, die de meest vóórkomende en belangrijkste gezondheidsproblemen onder politiepersoneel in kaart brengen. Het invullen van de gezondheidstoets neemt 5 á 10 minuten in beslag. Het instrument begint met een korte,

schriftelijke instructie waarin staat aangegeven waarom de vragenlijst moet worden ingevuld en waarover de vragen gaan. In principe behoeft de vragenlijst dan ook geen mondelinge toelichting. De antwoorden op de vragen zijn voorgestructureerd, de betreffende politieambtenaar kiest telkens het antwoord dat hij op zichzelf van toepassing acht.

Op basis van recent onderzoek¹ blijkt bij de basispolitiezorg, de recherche, de vreemdelingendienst en de leidinggevenden de burnoutproblematiek veelvuldig voor te komen, en blijken de vreemdelingendienst, jeugd- en zedenpolitie en het AT-personeel juist veel klachten te hebben van de lage rug of van de nek, schouder en/of pols. Om die reden zijn vragen over psychische klachten, en over klachten van het bewegingsapparaat opgenomen. Daarnaast zijn modules opgenomen over gezondheidsklachten die vaak bij oudere werknemers in zijn algemeenheid optreden, zoals de aanwezigheid van hart- en vaatziekten², chronische bronchitis³. Tenslotte is ook aandacht besteed aan algemene gezondheidsindicatoren, zoals langdurig verzuim en medische consumptie. Uit onderzoek is bekend dat oudere werknemers minder frequent maar wel langer verzuimen dan jongere werknemers, en uit longitudinaal onderzoek is gebleken dat de verzuimduur in een eerder jaar een sterke voorspeller is van langdurig verzuim⁴. Ook bleek in ditzelfde onderzoek het ziektegedrag (waaronder bezoek aan huisarts) samen te hangen met langdurig verzuim.

Tabel 1 geeft een overzicht van de gezondheidsmodules die aan bod komen, van het aantal vragen dat hierover gesteld wordt, van de plaats waar de vragen zijn terug te vinden in de gezondheidstoets, en van de oorsprong waar de gezondheidsmodules van zijn afgeleid.

Tabel 1:

De gezondheidsmodules, het aantal vragen per module, de plaats van de vragen in de gezondheidstoets en de oorsprong .

Modules	Aantal vragen	Nummer van vraag in vragenlijst	Afgeleid van
Lichamelijke gezondheid			
Lage rugklachten	1	1	Quebec Task Force Report (Spitzer et al., 1987) ⁵
Nek/schouder en/of polsen	1	2	Quebec Task Force Report (Spitzer et al., 1987)
Heup/knie/voetklachten	1	3	Quebec Task Force Report (Spitzer et al., 1987)
Chronische bronchitis	2	4, 5	SKB Vragenlijst Services (2000) ⁶
Hart- en vaatziekten	3	6, 7, 8	Van Putten (1989) ⁷
Psychische gezondheid			
Mentale uitputting	3	9, 10, 11	UBOS (Schaufeli & van Dierendonck, 2000) ⁸
Depressie	2	12, 13	DSM IV ⁹
Angst	4	14, 15, 16, 17	ZBV (van der Ploeg et. al., 1980) ¹⁰
Posttraumatische stressstoornis	2	18, 19	Carlier et al., (1995) ¹¹
Algemene gezondheid			
Langdurig verzuim	1	20	Diverse gezondheidsvragenlijsten
Medische consumptie	1	21	Diverse gezondheidsvragenlijsten
Slaapproblemen	3	22, 23, 24	Maastrichtse vragenlijst (Appels & Schouten, 1991) ¹²

5. Scoring van de gezondheidstoets

Aan de hand van de vragenlijstgegevens bepaalt de bedrijfsarts of de werknemer een arbeidsgezondheidskundig onderzoek moet ondergaan om vast te stellen of de werknemer lichamelijk en psychisch in staat is zijn of haar functie te blijven uitoefenen na de leeftijd van 60 jaar te hebben bereikt. Indien op één van de vragen uit de vragenlijst het antwoord 'ja, regelmatig, altijd (continu)' is gegeven (met uitzondering van de vragen 16 en 17, waarbij juist het antwoord 'nee, geen enkele keer, soms' een signaal vormt) is dit een signaal dat er op dat gebied mogelijk gezondheidsklachten spelen die een nader arbeidsgezondheidskundig onderzoek rechtvaardigen.

In tabel 2 is een overzicht van de gezondheidsmodules weergegeven en staat aangegeven wanneer een arbeidsgezondheidskundig onderzoek gewenst is.

Tabel 2:
Risico-indicatoren.

Modules	Aantal vragen	Vraag nummer	Arbeidsgezondheidskundig onderzoek nodig indien geantwoord
Lichamelijke gezondheid			
Lage rugklachten	1	1	ja, regelmatig, altijd (continu)
Nek/schouder en/of polsen	1	2	ja, regelmatig, altijd (continu)
Heup/knie/voetklachten	1	3	ja, regelmatig, altijd (continu)
Chronische bronchitis	2	4, 5	vraag 1 en/of 2 ja, regelmatig, altijd (continu)
Hart- en vaatziekten	3	6, 7, 8	vraag 1 en/of 2 en/of 3 ja, regelmatig, altijd (continu)
Psychische gezondheid			
Mentale uitputting	3	9, 10, 11	vraag 9 en/of 10 en/of 11 ja, regelmatig, altijd (continu)
Depressie	2	12, 13	vraag 12 en/of 13 ja, regelmatig, altijd (continu)
Angst	4	14, 15, 16, 17	vraag 14 en/of 15 en/of 16 'ja, regelmatig, altijd (continu)' en/of vraag 17 'nee, geen enkele keer, soms'
Posttraumatische stressstoornis	2	18, 19	vraag 18 en/of 19 ja, regelmatig, altijd (continu)
Algemene gezondheid			
Langdurig verzuim	1	20	ja, regelmatig, altijd (continu)
Medische consumptie	1	21	ja, regelmatig, altijd (continu)
Slaapproblemen	3	22, 23, 24	vraag 22 en/of 23 en/of 24 'ja, regelmatig, altijd (continu)'

¹ Houtman ILD, Bosch CM, Jettinghoff K, & van de Berg R. Werkstress bij de politie. TNO Arbeid, 2000.

² Konings-Dalstra JAA, Reitsma JB. Hart- en vaatziekten in Nederland 1999, cijfers over ziekte en sterfte. Den Haag: Nederlandse Hartstichting, 1999.

³ Kremer AM, Wevers, CWJ. Commentaar behorende bij het artikel 'Cara en Werk' (Rutten en Paanakker, TBV 1996; 4: 133-140). TBV 1996; 4: 140-141.

⁴ Van Vuuren CV, Andries, F, & Smulders PGW. Vroegtijdige opsporing van dreigend langdurig ziekteverzuim. TBV 1998; 7: 194-200.

⁵ Spitzer WO, LeBlanc FE, & Dupuis M. Scientific approach to the assessment and management of activity-related spinal disorders: A monograph for clinicians report of the Quebec Task Force on spinal disorders. Spine 1987; 12: 6-59.

⁶ SKB Vragenlijst Services. Modulair vragenlijstinstrumentarium voor werk en gezondheid: Flexibel zonder rompslomp. SKB Vragenlijst Services, 2000.

⁷ Van Putten DJ. De vragenlijst voor periodiek bedrijfsgezondheidskundig onderzoek: Voorstellen voor wijziging van de vragenlijst. NIPG TNO, 1989.

⁸ Schaufeli W, van Dierendonck D. UBOS: Utrechtse burnout schaal, handleiding....

⁹ American Psychiatric Association. Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV. American Psychiatric Association, 1995.

¹⁰ Van der Ploeg HM, Defares PB, & Spielberger CD. Handleiding bij de Zelf Beoordelings Vragenlijst, ZBV. Swets & Zeitlinger, 1980.

¹¹ Carlier IVE, van Uchelen JJ, & Lamberts RD. Clinical utility of a brief diagnostic test for PTSD. Psychosomatic Medicine 1998; 60: 42-47.

¹² Appels, A. & Schouten, E. Waking up exhausted as risk indicator of myocardial infarction. The American Journal of Cardiology 1991; 68: 395-398.