

Commissie Klachtenbehandeling
Aanstellingskeuringen

Verslag CKA Werkconferentie 'Selecteren op psychische gezondheid bij aanstellingskeuringen: wat mag wel en niet?'

1. Inleiding

In 2017 organiseerde de Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen (CKA) de werkconferentie '*Selecteren op psychische gezondheid bij aanstellingskeuringen: wat mag wel en niet?*'.

De werkconferentie vond plaats op donderdagmiddag 30 november 2017 in de Raadzaal van de SER. In bijlage 1 bij dit verslag treft u het programma van de werkconferentie aan. De werkconferentie is geleid door dagvoorzitter Anouschka Laheij. Aan de werkconferentie namen 45 juristen, psychologen, bedrijfsartsen, HR-professionals, beleidsmakers, wetenschappers, vertegenwoordigers van brancheverenigingen, belangenorganisaties en vakbonden deel.

2. Aanleiding en doelen werkconferentie

Aanleiding

Van een aanstellingskeuring in de zin van de Wet op de medische keuringen (Wmk) en het Besluit aanstellingskeuringen (Besluit) is sprake bij vragen over de gezondheidstoestand van de keurling of het verrichten van een medisch onderzoek in verband met het aangaan van een arbeidsovereenkomst of een aanstelling in openbare dienst.

Een aanstellingskeuring mag niet, tenzij...

Uitgangspunt van de Wmk en het Besluit is dat een aanstellingskeuring alleen is toegestaan indien aan de vervulling van de functie bijzondere eisen op het gebied van de medische geschiktheid moeten worden gesteld. Onder medische geschiktheid voor de functie wordt verstaan: de bescherming van de veiligheid en gezondheid van de keurling en van derden bij de uitvoering van de desbetreffende arbeid, terwijl de risico's niet met gangbare maatregelen volgens de laatste stand der wetenschap en professionele dienstverlening kunnen worden verminderd.

Als een aanstellingskeuring is toegestaan mag deze alleen worden gedaan door een bedrijfsarts. Gezondheidsvragen in een sollicitatieformulier, sollicitatiegesprek of selectieassessment door een werkgever, HR-professional of een psycholoog zijn volgens de Wmk en het Besluit niet toegestaan.

Dat neemt niet weg dat er een aantal dilemma's en onduidelijkheden zijn.

Doelen

Doelen van de werkconferentie waren:

- het gezamenlijk met deelnemers uit diverse disciplines verkennen van enkele dilemma's en vragen op het gebied van psychische gezondheid en aanstellingskeuringen;
- het benoemen van de belangrijkste dilemma's en knelpunten;
- zicht krijgen op mogelijke oplossingsrichtingen.

3. Opbrengst werkconferentie

De presentatie van Prof. dr. mr. W.L (Willemijn) Roozendaal (bijzonder hoogleraar socialeverzekeringsrecht), de door acteurs nagespeelde situaties en de aan de deelnemers voorgelegde vragen (bijlage 2) zorgden voor levendige dialogen en meer kennis van en begrip voor elkaars vak, werkwijze en gezichtspunten. De CKA heeft door de actieve bijdrage van de deelnemers veel nuttige informatie en ideeën verzameld.

De door de CKA ervaren dilemma's en knelpunten op het gebied van psychische gezondheid en aanstellingskeuringen, zijn door veel deelnemers onderschreven. Het betreft uitdagingen, die door de verschillende betrokken beroepsgroepen gezamenlijk zouden moeten worden opgepakt.

Verslag

Van de werkconferentie is dit geanonimiseerd verslag gemaakt.

Rondetafelgesprekken

In de rondetafelgesprekken hebben de deelnemers gezamenlijk, onder leiding van een gespreksleider, een aantal vragen onderzocht. In bijlage 2 hebben de tafelvoorzitters per gespreksronde en op hoofdlijnen de inzichten van de verschillende tafels weergegeven.

Kaarten voor ideeën etc.

Na iedere gespreksronde hebben de deelnemers hun belangrijkste inzichten, dilemma's, oplossingsrichtingen, conclusies, ideeën en vragen op kaarten genoteerd. Een overzicht daarvan is terug te vinden in bijlage 3.

Inzichten en suggesties

Belangrijke constatering en suggesties, die tijdens de gesprekken en de paneldiscussie naar voren kwamen en/of op de kaarten zijn genoteerd, zijn:

- (Beroepsorganisaties van) Psychologen, bedrijfsartsen, juristen, HR-professionals en CKA-leden ga met elkaar in gesprek en leer elkaar, elkaars vak, werkwijze en gezichtspunten beter kennen. Bundel de krachten en werk samen. Concretiseer en pak oplossingsrichtingen gezamenlijk op. Betrek waar nuttig en nodig de ministeries van SZW en VWS.
- Niet helder (genoeg) is wat wel en wat niet een gezondheidsvraag is in de zin van de Wmk. Welke vragen mogen wel en welke niet door een werkgever, HR-professional of psycholoog aan een sollicitant worden gesteld? De grens- c.q. grijze gebieden moeten beter in kaart worden gebracht. Van belang is dat daar spoedig meer duidelijkheid over komt.
- Het is van belang dat er voorlichting wordt gegeven over psychische gezondheid en aanstellingskeuringen aan werkgevers, HR-professionals, psychologen, bedrijfsartsen, ondernemingsraden en sollicitanten. Meer bewustwording over wat op grond van de Wmk wel en wat niet is toegestaan in het kader van werving en selectie, in het bijzonder selecteren op psychische gezondheid, is wenselijk.

- Er is behoefte aan het opstellen, publiceren en verspreiden van een checklist voor werkgevers, HR-professionals, psychologen e.a. met het juridisch kader en een overzicht van (gezondheids)vragen die op grond van de Wmk niet mogen worden gesteld in een sollicitatiegesprek, -formulier, of psychologisch selectieassessment.
- Verken met de relevante partijen of het wenselijk en haalbaar is om een richtlijn/leidraad op te stellen voor psychologen (eventueel op termijn een wetswijziging), met daarin de voorwaarden waaronder psychologen wel gezondheidsvragen in assessments mogen stellen of mogen ingaan op gezondheidsgegevens die de kandidaten spontaan tijdens een assessment verstrekken.
- Het laten verrichten van werkzaamheden door psychologen onder verantwoordelijkheid van bedrijfsartsen (d.m.v. de verlengde arm constructie) is geen wenselijke optie.
- De Leidraad aanstellingskeuringen van 2005 moet hoognodig worden geactualiseerd, herzien en bovendien aangevuld met functie-eisen en handvatten voor psychische belasting en belastbaarheid. Dat is noodzakelijk voor de professionaliteit van bedrijfsartsen, de kwaliteit van aanstellingskeuringen en de werkzaamheden van de CKA.

Artikel, nieuwsbericht, foto-verslag, presentatie en filmpjes

Er is een artikel verschenen in het novembernummer van het SERmagazine. Daarnaast zijn een nieuwsbericht, een fotoverslag en de presentatie van Willemijn Roozendaal geplaatst op de website van de CKA

Tijdens de werkconferentie zijn door twee acteurs drie verschillende situaties gespeeld, waarin een dilemma over psychische gezondheid aan de orde kwam. Daarvan zijn filmopnamen gemaakt. Deze filmpjes zijn terug te vinden op www.aanstellingskeuringen.nl en op Youtube.

4. Hoe nu verder?

De CKA zet in 2018 in op specifieke voorlichting over psychische gezondheid en aanstellingskeuringen. Aan het onderwerp van de werkconferentie is en zal in 2018 aandacht worden besteed via de website, de LinkedInpagina van de CKA en andere sociale media.

Er verschijnt begin 2018 een kort verslag van de werkconferentie in het Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde. In de loop van 2018 verzorgt de CKA mogelijk ook een of meer publicatie(s) in andere vaktijdschriften.

Daarnaast bekijkt de CKA wie welke activiteiten kan ondernemen in 2018 en daaropvolgende jaren, om belanghebbenden meer duidelijkheid en handvatten te geven. De CKA doet dit bij voorkeur samen met andere betrokken partners, als het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) en de Nederlandse Vereniging voor Personeelsmanagement & Organisatieontwikkeling (NVP), sociale partners en hun leden.

Den Haag, januari 2018

Bijlage 1

Programma werkconferentie

CKA werkconferentie 'Selecteren op psychische gezondheid bij aanstellingskeuringen: wat kan wel en niet?' 30 november 2017

Na een kort interview met CKA-voorzitter Prof. dr. J.R. (Han) Anema MD PhD, door de dagvoorzitter, heeft CKA-lid Willemijn Roozendaal het (juridisch) kader en de dilemma's geschetst (presentatie).

Daarna zijn door twee acteurs drie verschillende situaties gespeeld, waarin een dilemma over psychische gezondheid aan de orde kwam. De eerste casus was een gesprek tussen een HR-medewerker en een sollicitant over medicijngebruik en ADHD, de tweede casus was een gesprek tussen een assessmentpsycholoog en een sollicitant over een genezen burn-out en de derde casus een gesprek tussen een werkgever en bedrijfsarts over functie-eisen. Hiervan zijn drie filmpjes gemaakt, die zijn terug te vinden op www.aanstellingskeuringen.nl.

Na elke casus voerden de deelnemers een rondetafelgesprek aan de hand van vooraf door de CKA opgestelde vragen (zie bijlage 2).

Aan de deelnemers zijn blanco kaartjes uitgedeeld. Daar konden de deelnemers hun belangrijkste inzichten, dilemma's, oplossingsrichtingen, conclusies, ideeën en vragen voor de paneldiscussie op kwijt (zie bijlage 3).

Na elk rondetafelgesprek heeft de dagvoorzitter aan enkele deelnemers gevraagd wat er aan hun tafel is besproken.

Naar aanleiding van de rondetafelgesprekken vond een paneldiscussie plaats, onder leiding van de dagvoorzitter. Aan het panel namen deel:

- Prof. dr. C.T.J. (Carel) Hulshof, bijzonder hoogleraar arbeids- en bedrijfsgeneeskunde;
- Prof. mr. B. (Barend) Barentsen, hoogleraar sociaal recht en bijzonder hoogleraar arbeidsverhoudingen in de publieke sector;
- Drs. W. (Wouter) Elfers, psycholoog LTP en Manager Kwaliteit en Innovatie Testned.

De middag is afgesloten met een korte terug- en vooruitblik door Han Anema, gevolgd door een borrel.

Programma

14.00 uur	Opening door dagvoorzitter Anouschka Laheij
14.05 – 14.10 uur	Korte introductieronde
14.10 – 14.15 uur	Interview met Prof. dr. J.R. (Han) Anema MD PhD, CKA-voorzitter
14.15 – 14.35 uur	Presentatie Prof. dr. mr. W.L (Willemijn) Roozendaal 'Psychische gezondheid en de Wmk'
14.35 – 14.40 uur	Uitleg rondetafelgesprekken door dagvoorzitter
14.40 – 14.45 uur	Casus HR-medewerker en sollicitant
14.45 – 15.05 uur	Rondetafelgesprek
15.05 – 15.15 uur	Plenaire terugkoppeling
15.15 – 15.20 uur	Casus assessmentpsycholoog en sollicitant
15.20 – 15.40 uur	Rondetafelgesprek
15.40 – 15.50 uur	Plenaire terugkoppeling
15.50 – 15.55 uur	Casus werkgever en bedrijfsarts
15.55 – 16.15 uur	Rondetafelgesprek
16.15 – 16.25 uur	Plenaire terugkoppeling
16.25 – 16.55 uur	Paneldiscussie
16.55 – 17.05 uur	Plenaire afsluiting gevolgd door een borrel

Bijlage 2

Vragen en inzichten rondetafelgesprekken

CKA Werkconferentie

'Selecteren op psychische gezondheid bij aanstellingskeuringen:

wat kan wel en niet?'

30 november 2017

Na elke door twee acteurs gespeelde casus vond aan de hand van een aantal vragen een gespreksronde plaats. Dit hebben de deelnemers gedaan door aandachtig naar elkaar te luisteren, ervaringen te delen en te reflecteren op de inzichten.

Elke ronde duurde 20 minuten en werd geleid door een tafelvoorzitter, gevolgd door 10 minuten plenaire terugkoppeling onder leiding van de dagvoorzitter. Sommige 'tafels' hebben niet alle vragen besproken. Een deel van de vragen is ook in de paneldiscussie aan de orde geweest.

De rondetafelgesprekken vonden plaats aan een ronde tafel met ongeveer 6 a 8 deelnemers per tafel. De deelnemers waren oorspronkelijk ingedeeld aan 7 tafels; tijdens de werkconferentie zijn de tafels 1 en 2 samengevoegd, door een aantal afzeggingen. Aan elk van de totaal zes rondetafelgesprekken nam een CKA-lid en tenminste een bedrijfsarts, psycholoog en jurist deel en waar mogelijk ook een (vertegenwoordiger van) een werkgever of een HR-professional, sociale partner en/of beleidsmedewerker.

In deze bijlage hebben de gespreksleiders op hoofdlijnen per ronde de volgens hen belangrijkste inzichten van de verschillende tafels weergegeven.

Gespreksronde 1

Vragen n.a.v. casus HR-medewerker en sollicitant over medicijngebruik en ADHD

1. *Bij welke soort vragen twijfelt u of HR/de werkgever die vragen aan een sollicitant mag stellen? Wat is de reden voor uw twijfel? Geef concrete voorbeelden.*
2. *Wat kan en mag HR/de werkgever volgens u doen als de sollicitant in een gesprek spontaan vertelt over zijn medicatie en/of zijn psychische gezondheid? Wat kan HR/de werkgever doen om te voorkomen dat een sollicitant medische informatie verstrekt?*
3. *Hoe kan aan HR/werkgevers meer duidelijkheid worden gegeven over wat wel en niet mag? Wie zijn daarvoor aan zet?*

Tafels 1 en 2 (samengevoegd)

Bij de beantwoording van de mede naar aanleiding van casus 1 gestelde vragen, merkten de deelnemers het volgende op:

- Wanneer gezondheidsvragen?
- Formulier ter plekke laten invullen kan niet!
- Vragen in casus gaan niet over de persoon.

- HR kan/moet afkappen als een onderwerp voor 'n aanstellingskeuring ter sprake komt.
- Aanstellingskeuring moet vooraf bekend zijn.
- Je zou een soort van 'cautie' kunnen geven (u bent niet verplicht tot antwoorden o.i.d.).
- Sollicitant zit in een lastige positie.
- HR kan het vaak niet goed beoordelen.
- Voorlichting aan sollicitanten verstrekken.
- Defensie geeft voorlichting op scholen, heeft info op internet, eigen mensen opleiden, deskundigheidsbevordering in brede zin.
- Zorg er voor dat je de casuïstiek intern bespreekt, daar heb je wat aan voor toekomstige gevallen.
- Let ook als werkgever op dat vooraf googlen met zich meebrengt dat je de sollicitant daarvan in kennis moet stellen.

Tafel 3

Aan tafel 3 kwam met name het volgende naar voren:

- Geef vooraf betere instructie aan de sollicitant én betere instructie aan de HR medewerker of psycholoog die het gesprek voert.
- Zorg dat de HR medewerker of psycholoog die het gesprek voert zich goed voorbereidt. Onderdeel van die voorbereiding is nadenken over: welke informatie verstrek ik op welk moment in het gesprek? Hoe 'manage' ik de verwachtingen van de sollicitant.
- Geef als HR medewerker of psycholoog een betere uitleg aan de sollicitant tijdens het gesprek: waarom stel ik deze vraag, wat wil ik weten en met welk belang?

Tafel 4

Aan tafel 4 is vooral het volgende besproken:

Het is niet gemakkelijk om geen gezondheidsvraag te stellen of in aanraking te komen met gezondheidsgegevens. Het gaat niet altijd zozeer om de sollicitant op gezondheid af te wijzen, maar het is eerder bedoeld om te onderzoeken wat nodig is om de betrokkene te laten functioneren binnen de organisatie.

Sollicitanten kunnen zelf aangeven of ze een bepaalde beperking hebben waarmee de werkgever rekening moet houden en wat ze nodig hebben om te kunnen functioneren. De P&O-afdeling kan niet goed inschatten hoe het moet handelen in een dergelijke situatie.

Er is veel behoefte aan ondersteuning door een bedrijfsarts. Die kan de werkgever op dit gebied ondersteunen tijdens de sollicitatie en ook wat betreft de vervolgacties n.a.v. een sollicitatie. Duidelijke instructies aan de werkgever en de sollicitant kunnen helpen.

Tafel 5

Aan tafel 5 waren de deelnemers het erover eens dat het onacceptabel is om te vragen naar medicijngebruik en door te vragen naar de achtergrond daarvan.

Welk doel heeft een HR medewerker met het stellen van gezondheidsvragen? Als je als werkgever of als HR medewerker bepaalde informatie wenst te verkrijgen over de gezondheid van een potentiële werknemer, dan is het ook mogelijk om met indirecte vragen de informatie te verkrijgen. Dit hoeven niet altijd gezondheidsvragen te zijn. Als een HR-medewerker bijvoorbeeld vraagt naar een moeilijke periode in de carrière van een sollicitant, dan kan met een dergelijke open openingsvraag wellicht zelfs meer informatie worden verkregen over de gezondheidsachtergrond van de sollicitant. Ook is het mogelijk dat het stellen van een gezondheidsvraag niet betekent dat men informatie wil over ziekte, maar over hoe men een sollicitant met de gevolgen van zo'n ziekte en

met tegenslag omgaat. Dat heeft meer met oplossingsgerichtheid en zelflerend vermogen te maken (gedragskenmerken) dan met (resterende) gezondheidsklachten en het risico dat iemand weer ziek wordt.

De deelnemers aan deze tafel vonden het van belang dat de sollicitant er bij aanvang van een sollicitatiegesprek op wordt gewezen dat hij/zij geen informatie over de gezondheid hoeft te verstrekken, tenzij zijn/haar eventuele ziekte of beperking ertoe leidt dat de sollicitant de betreffende functie niet kan uitoefenen.

Tafel 6

Aan tafel 6 is tijdens de eerste gespreksronde vooral gesproken over de visie van Willemijn Rozendaal op persoonlijkheidsvragen en de, in de ogen van de psychologen aan deze tafel, onterechte medicalisering daarvan. Naar de mening van deze psychologen werd de professionaliteit van psychologen door de spreker en sommige andere deelnemers onvoldoende op waarde geschat. 'Alsof alleen een bedrijfsarts iets kan zeggen over de geestelijke gesteldheid van een persoon'. Zij vinden dat dit bij uitstek het domein is van een psycholoog, die daarvoor is opgeleid.

Tafel 7

De deelnemers aan deze tafel waren het naar aanleiding van de eerste casus unaniem eens: de werkgever/HR-medewerker mag geen vragen stellen over medicijngebruik en ADHD. De deelnemers vonden het merkwaardig dat de HR-medewerker niet de rol op zich nam om de sollicitant te wijzen op zijn/haar rechten en plichten.

Een sollicitatiegesprek dient volgens de deelnemers tot doel te hebben om inzicht te krijgen in de competenties van de sollicitant. Tijdens het gesprek kan daar door de HR-medewerker volgens de STAR-methodiek naar worden gevraagd. Hiermee voorkom je dat je op een hellend vlak terecht komt.

In de praktijk wordt een sollicitant zelden gewezen op zijn/haar rechten. De voorlichting over wat je als werkgever of HR-medewerker wel en niet mag vragen tijdens een sollicitatiegesprek kan worden verbeterd. De werkgever/HR-medewerker kan daarbij eventueel worden geadviseerd door een bedrijfsarts.

Gespreksronde 2

Vragen n.a.v. casus assessmentpsycholoog en sollicitant over genezen burn-out

1. *Welke informatie heeft een assessmentpsycholoog nodig om goed te kunnen beoordelen of een kandidaat geschikt is voor een bepaalde functie? Zijn daarvoor ook psychische gezondheidsgegevens nodig?*
2. *Waar ligt voor u de grens tussen een vraag over persoonlijkheid en een psychische gezondheidsvraag in de zin van de Wet op de medische keuringen (Wmk)? En in welke gevallen vindt u dat onduidelijk (het 'grijze gebied')? Deel enkele voorbeelden van 'grensgevallen'. Hoe zou u daarmee omgaan?*
3. *Wat is nodig om er voor te zorgen dat psychologen hun werk optimaal kunnen doen én de Wmk naleven? Wie zijn daarvoor aan zet?*

Tafels 1 en 2 (samen gevoegd)

Bij de beantwoording van de mede naar aanleiding van casus 2 gestelde vragen, merkten de deelnemers het volgende op:

- Info over de functie?
- Defensie kent een basisassessment en een vervolgasessment i.g.v. doorstroming.

- Er is verschil tussen klinische en niet klinische informatie.
- Is burn out een psychisch 'verschijnsel'?
- Wanneer is het contextafhankelijk?
- Wat is de voorspellende waarde van (aanstellings)keuringen? Vanuit de praktijk bekeken is de voorspellende waarde van een aanstellingskeuring heel klein.
- Wenselijk om de meest voorkomende situaties in te schatten.
- Voorbeeld van heimwee.
- Het is lastig om vooraf een goede inschatting te maken (voor werkgever en sollicitant).
- Je kan haast geen psychisch onderzoek doen zonder medische vragen te stellen.
- De wens om risicoselectie is begrijpelijk, maar haast ondoenlijk om uit te voeren.
- Wanneer kan je er specifiek op keuren?
- Wordt er voorzien in een goede klachtenprocedure?

Tafel 3

De psycholoog aan tafel 3 gaf aan dat hij niet begreep waarom psychologen geen vragen mogen stellen over medicatie. Een psycholoog die doorvraagt naar medicatiegebruik is volgens deze psycholoog niet zozeer geïnteresseerd in de achterliggende ziekte maar of er sprake is van voldoende zelfdiscipline. Bij gebrekkige discipline kan er gevaar ontstaan voor de sollicitant en anderen, met name als het gaat om aandachtsbeïnvloedende medicatie. De wijze van omgang met medicatie (beheersing en regelmaat) zegt iets over de psychische situatie van de sollicitant. Dat gaat niet over gezondheid.

Ook aan de orde kwam de spanning tussen de psycholoog die het gesprek gaat voeren en de werkgever die iets vraagt dat de psycholoog eigenlijk niet kan (mag) bieden. Hoe kan de psycholoog (maar ook de bedrijfsarts), met back-up de verwachtingen van de werkgever temperen?

De Leidraad aanstellingskeuringen is verouderd. Er moet een duidelijker checklist en/of leidraad komen die ook tegenover werkgever duidelijkheid verstrekt.

Het zou mooi zijn als er een integratie kwam met de Wmk, als een soort 'tekst en commentaar' dus met verwijzingen naar relevante oordelen van de CKA.

Verder aandacht voor de vraag: waar ligt de grens, wanneer is een 'score' voldoende buiten de 'normaalbandbreedte' om van een 'risico' te kunnen spreken? Daar ontbreken kennelijk richtlijnen, men zet een kruisje op gevoel en ervaring. Een leidraad voor psychologische assessment a.u.b.!

Tafel 4

Aan tafel 4 zijn de volgende suggesties besproken.

Door vooraf een duidelijk geestelijk belastbaarheidsprofiel op te stellen, kan in samenspraak met de bedrijfsarts gekeken worden aan welke eisen een sollicitant moet voldoen en/of er een rol daarbij is weggelegd voor de psycholoog. De bedrijfsarts heeft veelal geen idee wat de psycholoog doet op dat gebied. Volgens de psychologen zijn bedrijfsartsen niet altijd in staat om geestelijke belastbaarheidseisen te formuleren. De bedrijfsarts en de psycholoog moeten elkaars werkterrein beter leren kennen en meer gaan samenwerken. Zo kan de psycholoog zich beter concentreren op gedragskenmerken en de bedrijfsarts op de gezondheid van de sollicitant.

Het is lastig om onderscheid te maken tussen persoonlijkheid en gezondheid. Wat in eerste instantie gaat over persoonlijkheid kan gaande weg meer raakvlak krijgen met de gezondheid.

Tafel 5

De deelnemers aan tafel 5 vonden het lastig om de tweede casus goed te kwalificeren. Valt deze situatie wel onder de Wmk? De sollicitant heeft in deze casus zelf aangevoerd dat hij een burn-out heeft gehad. Op basis van deze informatie, die ongevraagd is verstrekt, heeft de assessmentpsycholoog gevraagd wat de kandidaat heeft geleerd van de burn-out. Deze vraag behoeft niet direct een gezondheidsvraag te zijn. Het betreft mogelijk een vraag naar de gedragskenmerken van de kandidaat. Voor een werkgever is het van belang hoe de werknemer reageert op tegenslagen. Hier kom je duidelijk in een grijs gebied. Het is erg moeilijk om een onderscheid te maken tussen gedragskenmerken enerzijds en medische klachten en gezondheid anderzijds. Als men vraagt naar de stressbestendigheid van iemand, dan duidt dat volgens de deelnemers aan deze tafel op gedrag. Anderzijds zijn psychische klachten een gevolg van iemands gedrag(skenmerken). In hoeverre het vragen naar gedrag ertoe leidt dat een inschatting wordt gemaakt over de kans op psychische klachten is moeilijk te achterhalen. Ook is het moeilijk om een duidelijke grens te trekken tussen vragen die betrekking hebben op gedragskenmerken en (psychische) klachten.

Volgens de deelnemers is het noodzakelijk dat er vanuit de CKA (in samenwerking met de beroepsorganisaties voor bedrijfsartsen en psychologen) een richtlijn wordt opgesteld waaruit blijkt welke gezondheidsvragen wel en welke niet mogen worden gesteld.

Tafel 6

Een van de psychologen aan deze tafel vond dat bij een assessment *iedere* vraag over psychische gezondheid gesteld moet kunnen worden, mits dit voor de functie relevant is. Anderen aan tafel vonden dit te ver gaan en waren van mening dat hier een kader voor moet worden geschapen.

De deelnemers aan tafel 6 vonden unaniem dat voor bepaalde functies psychische gezondheidsgegevens nodig zijn, om goed te kunnen beoordelen of een kandidaat geschikt is voor een functie. Een van de psychologen aan tafel werkt bij het ministerie van Defensie en gaf het voorbeeld van een wapen dragend militair. Voor zo'n functie is een psychisch onderzoek toelaatbaar. Anders wordt het als een 'gewone' werkgever meer wil weten over bijvoorbeeld geestelijke belastbaarheid en stressbestendigheid. Deze zaken zijn te testen volgens de psychologen; sterker nog: dit wordt bij bijna elk assessment gedaan. Waar ligt dan de grens? Bij het vragen naar gedrag of bij het meten/testen? Hier zijn de meningen over verdeeld, al vonden de psychologen aan tafel dat meer is toegestaan dan de anderen.

Op de vraag hoe psychologen hun werk optimaal kunnen blijven doen én de Wmk kunnen naleven antwoorden de deelnemers:

- een juridisch kader opstellen voor het vragen naar psychische gezondheid;
- de wet aanpassen, zodat er meer ruimte komt om sollicitanten te bevragen.

Tafel 7

Volgens de deelnemers aan tafel 7 dienen competenties als kader te worden gehanteerd. In een assessment mogen alleen algemene vragen worden gesteld en geen vragen over de burn-out.

Onder de bedrijfsartsen aan deze tafel bestond een verschil van inzicht. Dat betrof het antwoord op de vraag of een burn-out moet worden gezien als een medische situatie, waarvoor een diagnose is gesteld en waarover geen vragen mogen worden gesteld of dat het juist geen medische situatie is en het wel is toegestaan om de sollicitant te vragen wat hij/zij heeft geleerd van de burn-out.

De deelnemers waren het eens over het belang van het herformuleren van de vragen nadat een sollicitant spontaan melding heeft gemaakt van een burn-out of andere medische situatie. Het is daarnaast belangrijk dat een risicoprofiel beschikbaar is met relevante risico's voor de specifieke functie.

Ook de vraag of een sollicitant een blokkeringsrecht heeft ten aanzien van de uitslag van het psychologisch selectieassessment is aan bod gekomen. De deelnemers waren van mening dat de sollicitant een blokkeringsrecht moet hebben en daarop ook dient te worden gewezen.

Gespreksronde 3

Vragen n.a.v. casus werkgever en bedrijfsarts over functie-eisen:

1. *Op welke bijzondere functie-eisen die te maken hebben met de psychische gezondheid mag worden gekeurd, en voor welke beroepen? Geef concrete voorbeelden.*
2. *Hoe kun je psychische belastbaarheid meten? Kan een bedrijfsarts dit meten? En zo niet, wie dan wel?*
3. *Wat hebben werkgevers en bedrijfsartsen nodig om bijzondere functie-eisen voor psychische gezondheid te kunnen formuleren? En hoe kunnen de daarbij behorende belastbaarheidseisen en onderzoeksmethoden worden bepaald? Wie zijn daarvoor aan zet?*

Tafels 1 en 2 (samen gevoegd)

Bij de beantwoording van de mede naar aanleiding van casus 3 gestelde vragen, merkten de deelnemers het volgende op:

- Niet alleen de lijst van 20 in de huidige Leidraad aanstellingskeuringen, maar inmiddels ook een schaduwlijst voor bijzondere functie-eisen.
- Hoe zit het met de emotionele piekbelasting?
- Voorbeeld: slaapproblemen.
- Is het te meten?
- Is het objectiveerbaar?
- Kan je de belastbaarheid van een bijzondere functie-eis in beeld brengen?
- Andere factoren zoals omgevingsfactoren (thuisituatie) zijn minstens zo relevant.
- Hoe ziet de financiële afweging er uit?
- Moet je niet aan de organisatiekant wijzigingen aanbrengen i.p.v. aan de keuringskant?
- Bedrijfsartsen moeten zich nu meer verantwoorden dan psychologen, waarom is dat?
- Voorbeeld burn-out als selectie criterium in VS (om signalen sneller te herkennen).
- Niet alleen aan de poort keuren maar ook periodiek in reguliere werksituaties.

Tafel 3

Aan tafel 3 orde kwam aan de orde: hoe kunnen we werkgevers beter informeren over de al of niet gerechtvaardigdheid van hun 'angst' voor risico's. Nu wordt vaak benadrukt 'risicoselectie mag niet' zodat men gaat zoeken naar een ontsnapping. Misschien is het goed de resultaten uit onderzoeken te laten zien ("risicoselectie werkt niet") en de aandacht te leiden naar wat je wel kunt doen: zorgen voor goede en veilige arbeidsomstandigheden en psychologische begeleiding tijdens dienstverband, ofwel preventie en beperking van risico's.

Tafel 4

Aan tafel 4 is het volgende besproken:

Hoewel er beroepen zijn waarbij geestelijke gezondheid belangrijk is, is het heel lastig om daar een bijzondere functie-eis voor te formuleren. Voor deze beroepen gelden ook geen aanstellingskeuringen, dan wel keuringen die de psychische belastbaarheid onderzoeken. Deels wordt dat bij deze functies ondervangen door een assessment door een psycholoog. De bedrijfsarts is er in de regel niet van op de hoogte dat een psycholoog een dergelijk onderzoek doet naar de geestelijke belastbaarheid van de sollicitant.

Tafel 5

De deelnemers aan tafel 5 waren het er over eens dat bij heel veel beroepen (mogelijk bij alle beroepen) om stressbestendige personen wordt gevraagd. Het is om die reden erg moeilijk om vast te stellen bij welke bijzondere beroepen sprake is van bijzondere functie-eisen die verband houden met de psychologische gezondheid van een sollicitant. Bovendien zal de toetsing niet geheel objectief kunnen plaatsvinden. Er zijn bijvoorbeeld veel mensen in het onderwijs die veel werkstress ervaren, maar ook in andere beroepen is dat terug te vinden. Bovendien kan de ene docent prima functioneren met 40 leerlingen, en de andere docent niet. De eerste docent heeft wellicht meer moeite met een andere vorm van werkstress (bijvoorbeeld het behalen van targets en omzetten). De stressbestendigheid en/of de psychische klachten van een persoon, hebben te maken met iemands gestel, ervaringen in het verleden, privé omstandigheden, met hoe uitdagend de functie is, hoe interessant de functie voor een persoon is en of de persoon binnen de organisatie past.

Volgens de deelnemers is het niet mogelijk om een psychische gezondheidstest te doen, omdat bij de psychische toestand van een sollicitant teveel verschillende factoren betrokken zijn. Daarnaast is het moeilijk om een helder onderscheid te maken tussen de beroepen waarvoor wel en niet bijzondere (psychische) functie eisen gelden. Er moet bovendien een 'nulmeting' zijn gedaan. Het is moeilijk om te kunnen vaststellen wat de uitgangspunten van de nulmeting moeten zijn.

Tafel 6

Aan tafel 6 werd als goed voorbeeld van een beroep waarbij psychische gezondheid mag worden gekeurd, de functie van militair genoemd. Psychische belastbaarheid valt heel goed te meten, hier zijn gevalideerde en gecertificeerde testen voor. Men zou een leidraad kunnen opstellen voor functie-eisen die te maken hebben met psychische gezondheid.

Tafel 7

De deelnemers aan tafel 7 noemden als voorbeeld van beroepen waarvoor speciale functie-eisen gelden op het gebied van psychische gezondheid: luchtverkeersleiders, piloten, machinisten en de brandweer. Maar hoe zit het dan met bijvoorbeeld een procesoperator? Die heeft in principe een lage belasting maar moet wel adequaat kunnen ingrijpen bij een incident.

Gesteld werd dat de eisen en criteria waaraan de sollicitant moet voldoen, vooraf duidelijk dienen te zijn. De deelnemers concludeerden dat aanvulling van de bestaande Leidraad aanstellingskeuringen met psychologische functie-eisen en criteria gewenst is. Vraag is wel hoe je je dit vervolgens kan meten. Wie beoordeelt de psychische geschiktheid: de bedrijfsarts of de psycholoog? Een medische keuring is objectief, voor een psychologisch selectieassessment lijkt het moeilijk om beoordelingscriteria vast te stellen en daardoor is het assessment wellicht subjectief. Het lijkt zinvol om de Wmk aan te passen zodat het mogelijk wordt om psychische aanstellingskeuringen door

psychologen te laten uitvoeren, want zij hebben een eigen vakgebied. Een bedrijfsarts is meer een generalist.

Een verlengde arm constructie, waarbij de psycholoog onder verantwoordelijkheid van een bedrijfsarts zijn/haar werk verricht werd niet als een passende oplossing gezien. De bedrijfsarts zou onvoldoende kennis hebben van het beoordelen van de psychische gezondheid om hiervoor de eindverantwoordelijkheid te kunnen dragen.

Bijlage 3

Kaarten met inzichten, ideeën etc. van deelnemers

CKA Werkconferentie

'Selecteren op psychische gezondheid bij aanstellingskeuringen: wat kan wel en niet?'

30 november 2017

Aan de deelnemers zijn blanco kaartjes uitgedeeld. Daar konden zij hun belangrijkste inzichten, dilemma's, oplossingsrichtingen, conclusies, ideeën en vragen voor de paneldiscussie op kwijt. Hierna is per onderwerp geciteerd wat de deelnemers op de kaarten hebben geschreven.

Algemeen

- Goede intro van ieder gesprek!
- Psychologen moeten hard aan hun PR werken in dit gezelschap.
- Opvallend hoe weinig bedrijfsartsen en psychologen weten van elkaar en elkaars werk en werkwijze, netwerk en werkmethodes! Daar valt veel te winnen.
- De twee psychologen bij mij aan tafel vonden dat uitspraken van enkele sprekers blijk gaven van gebrekkige kennis van assessments, psychologisch onderzoek en begrippen uit de psychologie en soms zelfs van onderschatting van het vak van psycholoog. Ik denk dat het goed is als de psychologen nadrukkelijk(er) gevraagd worden om mee te denken over oplossingsrichtingen en dat zij door middel van voorlichting over hun vak en werkwijze de CKA goed zouden kunnen helpen om antwoorden te vinden.

Medicatie

- Hoe beïnvloedt medicatie het werk? Afhankelijk van het antwoord wordt het glad ijs.
- Casus HR-medewerker en sollicitant: Had psycholoog moeten zijn i.v.m. discipline bij medicatie innemen.
- Na indiensttreding zouden er mogelijkheden voor werkgever moeten zijn om als een sollicitant bijvoorbeeld medicatie gebruikt, hier op de werkvloer, in de werkomgeving bijv. IC, iets mee te doen. Adviesrol bedrijfsarts? Preventief spreekuur?
- De idee dat iemands medische situatie erg belangrijk is moeten we verlaten. Zaken als motivatie zijn veel belangrijker.

Burn-out

- 'Burn-out' goed behandeld, kan juist een toegevoegde waarde hebben, zoals genoemd in de casus.
- Veel meer de aandacht richten op het functioneren (in het verleden). Ook werknemers met psychische aandoeningen kunnen prima functioneren!
- Welke vragen hebben grootste opbrengst: vragen naar 'geschiedenis' geeft goed beeld en blijft weg van gezondheid.
- In assessment meer doorvragen op competenties. Medische informatie neen. Wordt het gemeld dan gesprek meer toespitsen op de positieve waarde die het kan hebben.

Functie-eisen

- Geen zwart-witte functie-eisen, maar 'piketpaaltjes'. Geef kaders en richtlijnen. Psychisch bijzondere functie-eisen zijn bij beperkt aantal functies wel te definiëren.
- Bijzondere functie-eisen: relevantie van de vraag in de checklist aangeven (waarom voor functie van belang).
- Betere instructie: werkgever versus psycholoog voor wat betreft verwachtingen.
- Meten van psychische belastbaarheid veronderstelt dat je psychische belasting kunt meten of kwantificeren. En daarvoor 'normaalwaarden' en 'grenswaarden' kunt definiëren.
- Psycholoog moet zich beperken tot het meten van de competenties (in relatie tot functie-eisen).
- Waarom mag een piloot wel in verband met bijzondere functie-eisen een assessment ondergaan, terwijl dit voor een vrachtwagen- of buschauffeur niet geldt. Is een piloot eigenlijk geen 'buschauffeur in de lucht'?
- Stressbestendigheidstest ontwikkelen en standaardiseren.
- Stressbestendigheid als functie-eis?!
- Vragen naar psychische gezondheid is niet hetzelfde als vragen naar emotionele stabiliteit. Blijft schimmig gebied, maar vragen mag als het relevant is voor de functie.
- Gezamenlijk richtlijnen ontwikkelen van psychologen/bedrijfsartsen over het vaststellen van geschiktheid voor een functie op de 'raakvlakken'.

Voorlichting

- Voorlichting aan: sollicitant, professional (bedrijfsarts, psycholoog en HR), casuïstiek/intervisie, klachtenprocedure.
- Aan het begin van een assessment moet duidelijk aan sollicitant verteld worden wát er gevraagd gaat worden (niet medisch!) en wat de rechten en plichten van de sollicitant zijn.
- HR geeft aan begin van gesprek uitleg aan sollicitant, met name over doel en grenzen van gesprek.
- Zorgen voor duidelijk onderscheid tussen medische informatie en competenties. Dus voorlichting/training gespreksvoering.
- Voorafgaand aan het sollicitatiegesprek helder zijn over de inhoud, rechten en plichten.
- Betere en tijdige instructie van psycholoog aan sollicitant.
- Train selecteurs.
- Volg de LinkedInpagina van de CKA

Kwaliteit

- Psychologen moeten geen doktertje gaan spelen.
- Laat psychologen in selectieassessments geen instrumenten gebruiken die ook in de klinische setting (dwz diagnostiek) gebruikt worden/ gevalideerd zijn.
- Klachtenprocedure voor als 't mis gaat.
- Hoe voorkom je dat 'slechte' assessmentbureaus hun gang kunnen gaan?
- Er is een keurmerk voor psychologische testen.
- Op centraal niveau afspraken maken met psychologen over wat wel/niet mag worden gevraagd in assessments. Leidraad assessments?
- Assessments als leidraad, maar niet bepalend.
- Leidraad opstellen.
- Aanpassing huidige leidraad met psycho-sociale of psychische componenten, als kader voor professionals.

Suggesties

- Een leidraad over psychologische keuringen!
- Idee om een wettelijk kader van psychologisch onderzoek te gaan ontwikkelen, inclusief kwaliteitscriterium, naast de Wmk kolom.
- Aanstellingskeuringen zouden ook door psychologen kunnen worden gedaan. Zij hebben ook het normatief kader, en hun eigen competenties. Moet dan ook wel in de leidraad worden opgenomen.
- Werkgever/HR zal waarschijnlijk toch vragen blijven stellen (open) om een bepaalde inschatting te maken. Ook als duidelijk is wat gezondheidsvragen zijn.
- Leidraad psychologisch onderzoek opstellen. Maar wie?
- Onderzoek naar predictieve validiteit (instrument).
- Afschaffen van doorbetaling van loon bij ziekte.
- Laat assessmentpsycholoog zijn conceptrapport voorleggen aan sollicitant of aan collega die kan checken op toelaatbaarheid van de informatie.
- Taboe doorbreken inzake psychologische gezondheidsvragen.
- Zorgplicht werkgever.
- In overleg met NIP en CKA aanvulling aan Wmk want psycholoog moet niet onder verantwoordelijkheid van bedrijfsarts werken. Een ander vak is het.
- Lijstje met 'verboden vragen' voor HR.
- Er moeten psychologen in de CKA.
- Stichting Samen Sterk zonder Stigma biedt o.a. workshops en trainingen aan met betrekking tot werving en selectie in het kader van psychische aandoeningen.