



Algemene Bestuursdienst
Ministerie van Binnenlandse Zaken en
Koninkrijksrelaties

Aanpak dreigend tekort bedrijfsartsen



ABD TOPConsult

Dichtbij en onafhankelijk

Colofon

ABDTOPConsult

Dichtbij en onafhankelijk

Muzenstraat 97
2511 WB DEN HAAG
www.algemenebestuursdienst.nl

Marcel van Gastel

In samenwerking met
Aleid Ringelberg

26 Januari 2017

ABDTOPConsult

De consultants van ABDTOPConsult zijn lid van de topmanagementgroep (TMG) van de Algemene Bestuursdienst en worden benoemd door de Ministerraad. Ze zijn rijksbreed en interbestuurlijk inzetbaar voor interimopdrachten, projecten en onafhankelijke advisering bij complexe en (politiek) gevoelige zaken.

1 Voorwoord

In de periode van mei tot en met oktober 2016 heb ik een dertigtal mensen uit het werkveld van de bedrijfsgezondheidszorg, de arbodiensten, de opleidingen voor bedrijfs- en verzekeringsarts, de uitvoering werknemersverzekeringen, de schadeverzekeraars, de curatieve gezondheidszorg, de KNMG, de werkgevers en de werknemers gesproken.

Zo sprak ik met de beroepsverenigingen van de bedrijfsartsen, de verzekeringsartsen, de arbeidsdeskundigen, de arboverpleegkundigen, met individuele bedrijfsartsen, directeurs van arbodiensten, van OVAL, van het Capaciteitsorgaan, met een bedrijfsarts/inspecteur van de Inspectie SZW en met vele anderen.

Daarnaast heb ik een tweetal bijeenkomsten georganiseerd. Eén waar de ontwikkeling van kennis en kwaliteit van de arbeidsgelateerde zorg aan bod kwam en een tweede waar ik de hoofdlijnen van mijn bevindingen heb neergelegd om draagvlak te toetsen.

Opvallend is de gedrevenheid en de betrokkenheid van allen die ik heb gesproken. Ook opvallend zijn de uiteenlopende opvattingen over waar het met dit werkveld naar toe moet in de toekomst.

In deze rapportage zijn aanbevelingen opgenomen die er voor moeten zorgen dat de belangstelling voor het vak bedrijfsarts (weer) toeneemt. Los van het debat over de inrichting van het stelsel gaat het om een no-regret aanpak, om oplossingen die passen in welk stelsel dan ook. Ik zal zo nu en dan ook een uitstapje maken naar de verzekeringsarts, omdat er veel overeenkomsten zijn met vraagstukken die er voor de verzekeringsarts spelen en omdat beide beroepen zich bevinden in het domein van 'arbeid en gezondheid'. Ik ben er na alle gesprekken van overtuigd dat partijen, gesteund door de minister, nog voldoende mogelijkheden hebben om maatregelen voor de korte en lange termijn te treffen voor een goede bedrijfsgezondheidszorg.

Rest mij allen te bedanken voor uw inbreng en voor de tijd die u voor mij en mijn opdracht van de minister van SZW hebt willen vrij maken.

Marcel van Gastel

ABDTOPConsult

Inhoudsopgave

1	Voorwoord	1
2	Inleiding	3
3	Wat is het probleem?	5
3.1	Wat vooraf ging	5
3.2	Wettelijke en niet wettelijke maatregelen.....	5
3.3	De opleiding tot bedrijfsarts en de adviezen van het capaciteitsorgaan.....	7
3.4	Aanpassingen in de uitvoeringspraktijk.....	9
3.5	Verzekeringsartsen	9
3.6	De beroepsverenigingen	9
3.7	Kennis- en kwaliteitsontwikkeling.....	10
4	Elementen van belang voor een effectieve aanpak	12
4.1	Publiek belang en private markt.....	12
4.2	Belangen van werkgevers en werknemers.....	13
4.3	Verzekeraars.....	14
4.4	Korte en vooral lange termijn aanpak.....	14
4.5	Beroepskeuze en curriculum.....	14
4.6	De positie van de wetenschappelijke vereniging.....	15
4.7	De opleidingen tot bedrijfs- en verzekeringsarts	16
4.8	Kennis- en Kwaliteitsontwikkeling, mede als drager voor imago en aantrekkelijkheid van het vak bedrijfsarts	17
4.9	Werkvloer /POB-model/samenwerking met de curatieve zorg	17
5	Conclusies en aanbevelingen.....	19

2 Inleiding

De minister van SZW heeft gevraagd te komen tot een - zo veel mogelijk gedragen- concreet en toepasbaar voorstel om de instroom in de opleiding voor bedrijfsartsen te bevorderen.

In dit advies heb ik er voor gekozen mij niet tot de bedrijfsarts 'sec' (inclusief zo nu en dan de verzekeringsarts) te beperken, maar ook aandacht te besteden aan de context waarbinnen de bedrijfsarts zijn dagelijkse werk moet doen. Mij is gebleken dat het tekort aan bedrijfsartsen niet los kan worden gezien van deze context. Naast vele gesprekken en twee bijeenkomsten met stakeholders, is er literatuuronderzoek gedaan. Tot slot is de concept-rapportage voorgelegd aan enkele stakeholders om draagvlak te peilen (en eventuele omissies te kunnen aanpassen). De beroepsverenigingen en OVAL ondersteunen mijn aanbevelingen. De NVAB tekent hier wel bij aan dat dit niet betekent dat zij het volledig eens zijn met de visie van de minister dat alle verantwoordelijkheid, ook voor de opleidingen, bij het veld ligt. Zij wijzen er ook op dat als de overheid niet investeert het noodzakelijk is dat de branche zelf naar een soort fonds toewerkt voor de opleiding.

De focus voor conclusies en aanbevelingen zijn gericht op het domein van de minister van SZW. Dit laat onverlet dat ik in hoofdstuk 3 en 4 wel nader in ga op de opleiding geneeskunde en medisch studenten. U treft echter geen aanbevelingen aan voor de minister van OCW. Hetzelfde geldt voor de basisarts en zijn post academische opleiding en het BIG register, waarvoor de minister van VWS verantwoordelijk is.

In de vele gesprekken die ik heb gevoerd is verscheidene malen door de gesprekspartners naar voren gebracht dat in hun ogen het huidige stelsel niet goed functioneert en verkeerd is ingericht. In dit advies heb ik uitdrukkelijk geen onderzoek gedaan naar de werking van het stelsel. De geformuleerde aanbevelingen zijn zoals gezegd stelselonafhankelijk. Er zijn ook gesprekspartners die zich afvragen of de nu voorliggende aanbevelingen voldoende zijn om het (dreigende) tekort aan bedrijfsartsen op te lossen. Dat is een begrijpelijke zorg. Tegelijkertijd zijn er, binnen de randvoorwaarden van mijn opdracht, geen andere haalbare oplossingen voorgesteld die meer zekerheid kunnen bieden.

Omdat de zorg terecht is, lijkt het dan ook verstandig dat de aanbevelingen voortvarend ter hand worden genomen en dat de minister van SZW de voortgang en de ontwikkelingen nauwlettend blijft monitoren.

In Hoofdstuk 3 treft u een compacte probleembeschrijving.

Hoofdstuk 4 beschrijft mijn beeld van de sector na alle gesprekken en de elementen die van belang zijn voor een succesvolle aanpak. In Hoofdstuk 5 vindt u de Conclusies en Aanbevelingen aan de partijen en de minister van SZW.

3 Wat is het probleem?

3.1 Wat vooraf ging

Het dreigende tekort aan bedrijfsartsen is niet een probleem dat zich pas recent heeft voorgedaan. Al in 2011 zijn er vragen gesteld door het lid van de Tweede Kamer mevrouw Voortman. De minister van VWS en de staatssecretaris van SZW waren toen van oordeel dat er voor de korte termijn geen probleem was. Immers, sinds in 2005 de verplichte aansluiting bij de arbodienst is vervangen door het verplicht inhuren van een bedrijfsarts voor verplichte taken^{1, 2} is de omzet en de vraag in de markt van de arbodiensten afgenomen³. Hierbij heeft vanaf 2008 ook de crisis een rol gespeeld. Bedrijfsartsen zijn daarbij geleidelijk aan meer als zelfstandige of in maatschappen gaan werken. Daarnaast gaven de bewindslieden destijds aan in overleg te zijn met de sector over initiatieven om deze ontwikkelingen te kunnen opvangen.

Eind 2012 heeft de Sociaal-Economische Raad (SER) een unaniem advies uitgebracht over het stelsel van gezond en veilig werken. Hierin heeft de SER aangegeven belang te hechten aan een vervolg adviestraject voor de toekomst van de bedrijfsgeneeskundige zorg. In een vervolg hierop is in 2014 de SER⁴ met een verdeeld advies gekomen over de arbeidsgelateerde zorg. Hoewel verdeeld over de toekomst, waren partijen het er wel over eens dat er veel knelpunten bestaan in de arbeidsgelateerde zorg, zoals bijvoorbeeld onvoldoende kennis van de factor arbeid in en samenwerking met de reguliere zorg, onvoldoende kennis bij bedrijfsartsen van beroepsziekten, een tekortschietende instroom in de opleiding, onvoldoende aandacht voor preventie en een tekortschietend vertrouwen in de bedrijfsarts.

3.2 Wettelijke en niet wettelijke maatregelen

In januari 2015 heeft de minister van SZW in reactie op het advies van de SER uit 2014, mede namens de minister van VWS, aan de Tweede Kamer zijn visie voor de toekomst van de arbeidsgelateerde zorg gepresenteerd. Eind december 2015 heeft de minister de op deze visie gebaseerde wetaanpassingen aan de Tweede Kamer aangeboden. Met deze wetwijziging Arbowet, die in september door de Tweede Kamer is aangenomen, beoogt het kabinet om de positie van de bedrijfsarts te versterken.

¹ Verzuimbegeleiding, PAGO en aanstellingskeuringen

² Dit laat onverlet de verplichtingen die er zijn om gekoppeld aan RI&E voldoende deskundige werknemers en deskundigen (zoals de veiligheidskundige, A&O deskundige of arbeidshygiënist) beschikbaar te hebben.

³ IG&H Bedrijfsgezondheidszorg De Toekomst is Nu

⁴ SER advies 'Betere zorg voor werkenden'

De bedrijfsarts moet de werkplek kunnen bezoeken en de werknemer moet ook zonder dat er sprake is van verzuim, toegang tot de bedrijfsarts kunnen hebben voor een consult. Dit alles moet zijn vastgelegd in een verplicht basiscontract dat elke werkgever voor zijn werknemers moet hebben met een bedrijfsarts of arbodienst. Ook krijgt de werknemer bij deze wet een recht op een second opinion van een andere bedrijfsarts. Deze wetswijziging biedt de Inspectie SZW de mogelijkheid om te handhaven op het ontbreken van toegang tot de bedrijfsarts of het ontbreken van een basiscontract. Daarnaast lopen een aantal activiteiten op gebied van communicatie van wetgeving en sectorale projecten arbeidsgerelateerde zorg.

Zo is er een communicatiewerkgroep waarin OVAL, KoM, beroepsverenigingen, werkgevers en werknemers en het ministerie van SZW met communicatiedeskundigen nieuwe informatiesheets over het werk van de bedrijfsarts, de maatwerk- en vangnetregeling en de nieuwe Arbowet voorbereiden. Deze informatie komt beschikbaar voor gebruik door partijen en op het Arboportaal.

Eén van de sectorale projecten richt zich op het actief informeren van ondernemingsraden en personeelvertegenwoordigers over de voorgestelde wetswijziging van de arbeidsomstandighedenwet en de implementatie daarvan. Zo worden er meerdere congressen georganiseerd en is er een vervolgtraject waarbij de deelnemende ondernemingsraadsleden en personeelsvertegenwoordigers onder meer worden geholpen bij het wijzigen van hun verzuimprotocol en arbodienstcontract.

De NVAB wordt door het ministerie ondersteund om meer aandacht voor de factor arbeid in de eerste- en tweede lijnszorg en in richtlijnen en standaarden te krijgen. Ook heeft het ministerie opdracht gegeven aan het RIVM om de arbocuratieve samenwerking te ondersteunen.

Om meer zicht te krijgen op het dreigende tekort aan bedrijfsartsen, op de positie van de klinisch arbeidsgeneeskundige en op de kennisinfrastructuur (in vervolg op genoemde SER adviezen) lieten de minister van SZW en VWS nader onderzoek en verkenningen doen.

De resultaten daarvan stuurden zij bij brief van 27 november 2015⁵ aan de Tweede Kamer. Duidelijk wordt dat er sprake is van een impasse, gewenste veranderingen komen niet tot stand. Maar de minister is zeer expliciet, het is aan de sector zelf, de arbodiensten en bedrijfsartsen, om de ontstane impasse te doorbreken. Het gaat hier immers om een private markt. De minister is wel bereid een door partijen uit te voeren imagocampagne in beperkte mate financieel te ondersteunen.

⁵ Kamerstukken II, 2015/2016, 25 883, nr. 266 herdruk en bijlagen

Hoewel (de meerderheid van) de Tweede Kamer het principieel wel eens is met de minister, vinden ze zijn aanpak wat betreft het dreigend tekort aan bedrijfsartsen toch niet voldoende en verzoeken hem een kwartiermaker/aanjager aan de slag te laten gaan.

3.3 De opleiding tot bedrijfsarts en de adviezen van het capaciteitsorgaan

Het Capaciteitsorgaan, dat de overheid adviseert over de benodigde opleidingscapaciteit bij de medische vervolgoopleidingen, heeft al herhaalde malen aangegeven dat er meer nieuwe instroom in de opleiding voor bedrijfsarts nodig is (2010, 2013, 2016). In zijn aanbiedingsbrief bij het Capaciteitsplan 2016- aan de minister van SZW- geeft de voorzitter van het Capaciteitsorgaan aan dat er sprake lijkt te zijn van 'marktfalen'. In 2010 werd aangegeven dat om de pensionering de komende jaren bij bedrijfsartsen te ondervangen er jaarlijks 120 nieuwe artsen in opleiding zouden moeten gaan tot bedrijfsarts. De opleidingsduur is vier jaar. Nu, in 2016, zijn er nog ongeveer 1760 bedrijfsartsen werkzaam. Door pensionering zullen dat er in 2020 naar verwachting nog ongeveer 1500 zijn.

Het Capaciteitsorgaan geeft in zijn raming van november 2016⁶ aan dat er 121 tot 140 nieuwe artsen per jaar de opleiding tot bedrijfsarts zouden moeten starten en 48 tot 57 nieuwe artsen voor de opleiding tot verzekeringsarts.

De instroom in de opleiding voor verzekeringsarts is door actieve werving vanuit het UWV in 2014 en 2015 toegenomen tot respectievelijk 32 en 56.

De voorzitter van het Capaciteitsorgaan wijst in zijn aanbiedingsbrief bij het Capaciteitsplan de minister van SZW er op, dat voor sociaal geneeskundige opleidingen in het domein maatschappij en gezondheid die nu gesubsidieerd worden door het ministerie van VWS, de instroom is toegenomen. De vraag of een vorm van publieke financiering voor de opleiding tot bedrijfsarts op dit moment noodzakelijk is, komt in hoofdstuk 4 aan de orde.

De SGBO in Nijmegen en de NSPOH in Utrecht zijn de twee opleidingsinstellingen voor de opleiding tot bedrijfs- of verzekeringsarts. Deze opleidingen hebben de afgelopen jaren maar weinig instroom gehad. Het imago en de onbekendheid van het vak bedrijfsarts onder geneeskundestudenten en basisartsen is daarbij een belangrijke factor. In de opleiding tot basisarts staat het werken in het ziekenhuis centraal. Veel co-assistenten kiezen dan ook een klinisch beroep. De sociaal geneeskundige specialismen zijn niet altijd bekend en staan qua 'hiërarchie' onderaan de ranglijst bij de beroepskeuze van net afgestudeerde basisartsen.

⁶ 2016_10_21 Capaciteitsplan-2016-Deelrapport 4- SG-Definitief Samenvatting

Het minimum aantal basisartsen dat instroomde in de opleiding tot bedrijfsarts werd bereikt in 2014 met 7 artsen. Sinds 2015 is er sprake van een lichte toename in het aantal artsen dat met de opleiding tot bedrijfsarts is gestart. In 2015 totaal 22 en in 2016 ongeveer 40. De opleiding in Nijmegen SGB0 heeft in 2016 niet alle cursisten kunnen plaatsen. Deze starten in 2017 met hun opleiding. Ook bij de NSPOH is er meer vraag naar de opleiding voor bedrijfsarts of verzekeringsarts. Maar het blijft (te) weinig, ondanks het feit dat de arbeidsmarkt voor toekomstige medici behoorlijk verslechtert. Er is er een toenemend aantal werkloze basisartsen (najaar 2016 460 werkloze basisartsen) en ook werkloze medisch specialisten (vierde kwartaal 2015 waren er ongeveer 160 werkloze medisch specialisten).⁷

Vanuit de grotere arbodiensten komt overigens het signaal dat zij opleidingsplaatsen beschikbaar hebben, maar geen kandidaat artsen die de opleiding willen gaan volgen. OVAL, NVAB, KoM en de twee opleidingsinstituten zijn een imagocampagne gestart onder de titel 'bedrijfsartsworden.nl'. Hierbij wordt ingezet op het laten zien van de aantrekkelijke aspecten van het vak bedrijfsarts. In deze verkenning is de vraag voorgelegd, wat er zou gebeuren als er bijvoorbeeld rond 2025 maar 1200 bedrijfsartsen zijn? Volgens velen zullen op korte termijn de tekorten –uitgaande van de huidige hoeveelheid werk- door aanpassing van de werkwijzen worden opgevangen.

Zowel de arbeidsdeskundige als de arboverpleegkundige kunnen een belangrijke rol spelen; de eerste met name bij de verzuimbegeleiding en het vormgeven van werkaanpassingen; de tweede als zorgverlener met een BIG-registratie vooral als voorpost en uitvoerder van praktische bedrijfsgezondheidszorg taken. Er is bovendien een groot aantal basisartsen die kunnen gaan werken, in een verlengde arm constructie. En zo zijn er nog verschillende andere beroepsgroepen die taken kunnen gaan verrichten.

Tegelijkertijd mag verwacht worden dat de nieuwe Arbowet leidt tot meer vraag naar bedrijfsartsen. Bovendien is er een grote groep werkenden die (nog) geen gebruik maakt van de zorg van een bedrijfsarts (bijvoorbeeld de zzp'ers). Het karakter van de arbeidsmarkt verander stevig (flexibilisering), terwijl de consequenties daarvan voor de bedrijfsgezondheidszorg nog niet duidelijk zijn.

Duidelijk is ook dat er een ondergrens is, omdat anders toegankelijkheid van de bedrijfsgezondheidszorg onder druk komt te staan en er onvoldoende omvang is voor een kwalitatieve hoogstaande ontwikkeling van het vak. Maar waar die ondergrens ligt weet niemand.

⁷ 2016_04_28-Capaciteitsplan 2016 Deelrapport 1 DEF p.30

Het Capaciteitsorgaan⁸ beschrijft in zeven scenario's de geraamde zorg vraag en uitgaand van een evenwicht tussen vraag en aanbod een aantal fte bedrijfsartsen in 2028 tussen de 1363 en 1542. Hierbij zijn diverse parameters betrokken, zoals demografie en taakherschikking.

3.4 Aanpassingen in de uitvoeringspraktijk

Er zijn tot nu toe weinig signalen over een acuut tekort aan bedrijfsartsen. Het lijkt er op het teruglopende aantal bedrijfsartsen in de praktijk van de arbodiensten wordt opgevangen door aanpassingen in de werkwijze. Ondanks de signalen die het Capaciteitsorgaan in 2010 afgaf, draait alles door. De basisarts niet in opleiding en anderen, zoals de casemanager en de arbeidsdeskundige, hebben werkzaamheden van de bedrijfsarts over genomen en/of werken onder diens verantwoordelijkheid. Uit de gesprekken die ik heb ik gevoerd, komt een schatting van ongeveer 500-600 werkzame basisartsen niet in opleiding in de arbodiensten naar voren. Door taakherschikking en taakdelegatie is het teruglopend aantal bedrijfsartsen (deels) 'gecompenseerd'.

3.5 Verzekeringsartsen

Het UWV wordt al langere tijd geconfronteerd met een tekort aan verzekeringsartsen en heeft de afgelopen jaren ingezet op de werving van nieuwe artsen voor de opleiding tot verzekeringsarts. Daarnaast investeert het UWV in wetenschappelijke onderbouwing van het vak en de aantrekkelijkheid van het beroep. Deze aanpak is succesvol. Het grote verschil met het domein van de bedrijfsartsen is natuurlijk dat bij de verzekeringsartsen sprake is van één grote dominante partij, het UWV, die ook de mogelijkheden heeft te investeren in de sector. In 2015 zijn er 56 artsen in opleiding voor verzekeringsarts gegaan. Dit aantal is in lijn met de aanbeveling van het Capaciteitsorgaan⁹. Op basis van ervaringen van UWV verkennen UWV en OVAL nu hoe werving en selectie van verzekeringsartsen en bedrijfsartsen gezamenlijk kan worden opgepakt.

3.6 De beroepsverenigingen

Beroepsverenigingen zijn belangrijke dragers van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. In de curatieve zorg is voor de kennis- en kwaliteitsontwikkeling financiële ruimte in de begrotingen van de ziekenhuizen, of via programmering op verzoek van de minister van VWS door ZonMw. Huisartsen krijgen eveneens financiële ondersteuning via VWS, en dragen ook zelf als ondernemer/beroepsbeoefenaar bij.

⁸ 2016_10_21 Capaciteitsplan-2016-Deelrapport -4-SG-Definitief

⁹ Capaciteitsplan-2016-Deelrapport 4-SG-Def p. 21 en p. 87

De bedrijfs- en verzekeringsartsen hebben beiden een wetenschappelijke beroepsvereniging, die beoogt de kwaliteit van het vak te bevorderen. Ook de bedrijfsartsen dragen bij aan de kwaliteit van hun vak. Door mee te doen in richtlijnontwikkeling, onderlinge visitatie etc. Bedrijfsartsen kennen een individuele kwaliteitsvisitatie die verplicht onderdeel is van de herregistratie. Voor de bureaus van deze verenigingen en voor het kwaliteitsbeleid is geen structurele financiering beschikbaar, anders dan uit leden gelden. De slagkracht van de verenigingen en de bureaus is mede daardoor beperkt.

3.7 Kennis- en kwaliteitsontwikkeling

De minister van VWS heeft enige tijd geleden ZonMw gevraagd een verkenning te doen naar de Kennisinfrastuur op het terrein van arbeid en zorg. Deze verkenning is door APE verricht en bij brief van 27 november 2015 door de minister van SZW, mede namens VWS aan de Tweede Kamer aangeboden. In de brief geeft de minister aan: "Ik ben van opvatting dat dit rapport een goede basis biedt voor verdere uitwerking. De verantwoordelijkheid voor het bereiken van die geïntegreerde infrastructuur ligt bij aanbieders van arbeidsgerelateerde zorg gezamenlijk. Ook kennisinstituten, verzekeraars, arbodiensten en sociale partners kunnen hieraan bijdragen. Ik roep partijen op om met elkaar in overleg te gaan over dit thema om verdere stappen te zetten en te komen tot een geïntegreerde kennisinfrastructuur arbeid en zorg..... Naar mijn oordeel is de financiering geen taak van de overheid."

Geconstateerd moet worden dat, om verschillende redenen, er tot nu toe geen enkele stap is gezet.

Het ministerie van SZW ondersteunt tot 2019 de NVAB bij richtlijnontwikkeling, maar heeft aangegeven kwaliteitsontwikkeling en opleiding een zaak voor de private markt zelf te vinden. De NVAB is tot nu toe niet in staat om structurele financiering van kennis- en kwaliteitsontwikkeling te organiseren. Met subsidie van SZW ontwikkelden de NVAB, NVVG en GAV een zevental financieringsmodellen om de noodzakelijke richtlijnontwikkeling te kunnen bekostigen¹⁰. Ook dit heeft niet geleid tot een gedragen voorstel van de sector. Er is sprake van een stand still, waar partijen op eigen kracht niet uit te lijken komen.

¹⁰ Rapport NVAB, NVVG, GAV Structurele financiering richtlijnontwikkeling voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen, juni 2015.

De NVAB, NVVG en GAV brachten in 2015 een preprogrammeringsstudie¹¹ uit, waarin zij laten zien welke kennis- en kwaliteitsontwikkeling er de komende jaren nodig is. Ook hiervoor zijn vooralsnog geen fondsen of trekkers gevonden.

Tijdens een bijeenkomst 'kennisagenda arbeid en gezondheid' op 20 september jl. in Utrecht heb ik gesproken met een aantal hoogleraren op het terrein van arbeid en (publieke) gezondheid, met OVAL, beroepsverenigingen en uitvoerders. Allen onderkennen het belang van meer regie om te komen tot een gezamenlijke agenda voor de kennis- en kwaliteitsontwikkeling. Tegelijkertijd is de diversiteit van betrokken partijen en het veld waarin zij opereren groot. Het advies van de minister van SZW, zoals hierboven geciteerd, heeft niet geleid tot een gezamenlijk initiatief van partijen. Men geeft aan dat er een onafhankelijke voorzitter nodig is, om partijen bijeen te brengen, aan te spreken op hun verantwoordelijkheid en gezamenlijke belang en om stilstand te voorkomen, waarbij alle partijen hun verantwoordelijkheid moeten nemen voor ontwikkeling, uitwerking, financiering en vormgeving van de kennis- en kwaliteitsontwikkeling. De context is die van de private markt, waarbinnen men wel wil samenwerken, maar ook elkaars concurrent is. Samenwerken en inzetten voor kennis en kwaliteit moet meerwaarde opleveren in kwaliteit en in geld.

Ten behoeve van de verzekeringsartsen is overigens wel voorzien in de ontwikkeling van kennis. Voor de wetenschappelijke onderbouwing van de verzekeringsgeneeskunde is in 2006 het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde (KCVG) opgericht. Dit is een samenwerkingsverband van AMC, VUmc, UMCG en UWV, waarmee de financiering (deels) een publiek karakter heeft.

¹¹ Professionele ontwikkeling arbeids- en bedrijfsgeneeskunde en verzekeringsgeneeskunde - Een preprogrammeringsstudie in opdracht van ZonMw, juli 2015.

4 Elementen van belang voor een effectieve aanpak

4.1 Publiek belang en private markt

Het staat buiten kijf, dat een gezonde beroepsbevolking belangrijk is voor een welvarende samenleving. Werkende mensen consumeren in het algemeen minder gezondheidszorg en voelen zich gezonder. Randvoorwaarde is wel, dat zij onder veilige en gezonde omstandigheden werken. Bedrijfsgezondheidszorg heeft daarbij een belangrijke taak: preventie en vroegtijdige signalering van gezondheidsschade, het voorkomen van beroepsziekten en arbeidsgerelateerde aandoeningen en het zorgen dat mensen met een arbeidsrelevante aandoening of verminderd arbeidsvermogen hun eigen werk zo nodig met aanpassingen kunnen blijven doen. En als dat niet meer gaat, bijdragen in overleg met de arbeidsdeskundige en kerndeskundige aan ander aangepast werk. Vroegtijdige, verantwoorde, werkhervatting bij ziekte is van belang voor zowel de werknemer als de werkgever. Ook het zorgen voor een goed werkklimaat voor alle werknemers in een bedrijf (fysiek, fysisch en psychosociaal, gevaarlijke stoffen) is een belangrijke opdracht voor de bedrijfsarts. Zzp'ers en flexwerkers hebben veelal geen bedrijfsarts, terwijl ook deze werkenden baat hebben bij een advies van een bedrijfsarts.

De markt van de bedrijfsgezondheidszorg is privaat georganiseerd, waarbij de diversiteit aan spelers –en belangen- groot is. Van landelijke en regionale arbodiensten van verschillende omvang tot zelfstandig werkende bedrijfsartsen, en alles wat daar tussen zit. Bedrijfsartsen kiezen in toenemende mate voor het vrije beroep in plaats van een dienstverband. In 2014 is ongeveer 29% werkzaam als zelfstandige of in een maatschap. 12% combineert het zelfstandig werken met een dienstverband.

De arbodiensten zijn veelal gecertificeerd, maar nieuwe vormen van samenwerking met kerndeskundigen en bedrijven, of met ziekenhuizen komen ook voor.

De minister acteert in een private markt, waarbij het goed functioneren een groot publiek belang heeft. Hij doet dat primair via (regulerende) wetgeving en daarnaast beperkte financiële incentives. Enkele voorbeelden hiervan zijn: de ondersteuning van een imagocampagne voor de bedrijfsarts. Daarnaast is er een lopend onderzoeksprogramma bij TNO en RIVM, met name gericht op actuele kennisvragen en beleid op het brede terrein van gezond en veilig werken. Hierbij is ook aandacht voor de arbocuratieve samenwerking.

Zo voerde het RIVM oriënterende gesprekken met de beroepsverenigingen over knelpunten die men bij samenwerking ervaart en wat ervoor nodig is die op te lossen. Het overleg heeft geresulteerd in een aantal actiepunten die al voor een deel zijn of worden opgepakt, zoals hierboven aangegeven. In de komende periode zal deze multidisciplinaire werkgroep de praktische punten die de samenwerking kunnen versterken, aanpakken.

In eerdergenoemde brief van 27 november 2015 aan de Tweede Kamer heeft de minister nog eens duidelijk aangegeven hoe hij zich verhoudt tot de sector: er is een private markt en de overheid is daarvan geen financier. De minister stuurt via wetgeving en is in andere opzichten terughoudend.

4.2 Belangen van werkgevers en werknemers

Gezond en veilig werken is in belang van iedereen. Sociale partners hebben samen afgesproken verantwoordelijkheid voor de keten van preventie, verzuim en re-integratie te nemen. Nederland heeft ook hier gekozen voor een poldermodel bij uitstek. Er is een verzuimdaling gerealiseerd van 5,4% in 2002 naar ongeveer 4% in 2016. Ook is er een aanzienlijke daling gerealiseerd van instroom in de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Werkgevers en werknemers onderkennen het belang van een goede bedrijfsgezondheidszorg voor 'werkend Nederland'. In 2012 hebben zij al in een unaniem SER advies aangegeven er aan te hechten om een vervolg advies te kunnen uitbrengen over de toekomst van de bedrijfsgeneeskundige zorg. Helaas is het in 2014 niet gelukt om tot een unaniem advies te komen.

Sociale partners zijn niet direct verantwoordelijk voor de *kwaliteit van het systeem* van arbeidsgerelateerde zorg. Als opdrachtgever en gebruiker spelen zij echter *wel degelijk een rol en hebben zij een belang*. Zij zouden er een belang bij moeten hebben dat dit systeem goed functioneert. Als inkoper en gebruiker zitten zij samen met de arbodienst/bedrijfsarts aan tafel om te komen tot een contract dat past bij het bedrijf. De gezondheid van werknemers en het goed functioneren van een bedrijf gaan immers hand in hand. De belangstelling in de bedrijfssectoren om als werkgevers en werknemers *gezamenlijk* aandacht te besteden aan de kennis en kwaliteit van de arbeidsgerelateerde zorg is in de meeste gesprekken die ik heb gevoerd maar beperkt naar voren gekomen.

4.3 Verzekeraars

Recente wetswijzigingen in het domein van de sociale verzekeringen leiden er toe dat ook schadeverzekeraars steeds meer aandacht hebben voor preventie en schadelastbeperking.

Het financiële belang is natuurlijk groot (de werkgever/verzekeraar betaalt als een werknemer in de WIA komt nog tien jaar een verhoogde premie), maar verzekeraars geven aan hier ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid te zien. Verzekeraars zijn dan ook een partij die belang hechten aan de kwaliteit van de bedrijfsgezondheidszorg.

De vraag is wel in hoeverre zij daadwerkelijk willen en kunnen investeren in kwaliteitsontwikkeling in de bedrijfsgezondheidszorg is niet zeker. De partijen die ik heb gesproken gaven aan actief aan de slag te zijn met preventie voor hun verzekerden.

4.4 Korte en vooral lange termijn aanpak

Het is onvermijdelijk dat het aantal bedrijfsartsen de komende jaren verder terugloopt, het gat tussen wat nodig is en de huidige instroom is te groot. Het aantal maatregelen dat op korte termijn effect heeft is beperkt (imago campagne, het POB model –zie verder- en het blijven stimuleren van zgn. arboartsen –een basisarts- om de opleiding tot bedrijfsarts te gaan volgen). Arbodiensten geven aan opleidingsplaatsen te hebben. Niet duidelijk is waarom deze arboartsen beperkt bereid zijn in opleiding te gaan.

Er zal vooral moeten worden geïnvesteerd in het structureel verbeteren van de wervingspositie. Om voor de toekomst een gestage instroom in de opleiding voor bedrijfsarts te realiseren is het nodig dat er wordt gewerkt aan de kwaliteit en de aantrekkelijkheid van het vak. Hier is een lange termijn aanpak voor nodig, die structureel wordt bestendigd.

Dit vraagt investeringen voor structurele kennis- en kwaliteitsontwikkeling van het werkveld arbeid en gezondheid/arbeid en zorg, met als een resultaat daarvan structurele inzet voor en imago en bekendheid van de bedrijfsarts en de sociale geneeskunde. Een dergelijke meerjaren structurele aanpak moet door het veld worden gedragen. Het gebrek aan initiatief afgelopen jaren rechtvaardigt een actievere rol van de minister.

4.5 Beroepskeuze en curriculum

Het nu vigerende curriculum voor de opleiding geneeskunde is vastgesteld in 2009. Uitgangspunt hierbij is het CanMeds model¹², dat in Canada is ontwikkeld en nu in meerdere landen wordt toegepast.

¹² Beschrijft kennis, rollen, competenties en 'performance' van de arts in diverse beroepssituaties

Er wordt gewerkt aan een nieuw curriculum. In 2019 zal hiervoor een nieuw Raamplan beschikbaar komen en aan de ministers van OCW en VWS worden voorgelegd. Bij AmvB wordt dit dan vastgelegd.

In brede kring wordt het belang onderkend dat voor de factor arbeid in de opleiding tot basisarts meer aandacht nodig is om de samenwerking tussen de sociale geneeskunde en de eerste en tweede lijns curatieve zorg te versterken. Dit verdient dan ook een plek in het nieuwe Raamplan. Het is vervolgens aan de acht medische faculteiten om elk op eigen wijze dit nieuwe curriculum te verwerken in hun opleidingsplan. De medische faculteit in Groningen heeft voor de bachelor fase van de geneeskunde studie een viertal 'communities'¹³ ontwikkeld. Eén van die communities betreft 'Duurzame zorg'. Dezelfde inhoud wordt vanuit een andere context benaderd. De verwachting is dat door deze focus er geleidelijk meer aandacht, ruimte en belangstelling kan gaan ontstaan voor beroepen buiten de kliniek en daarmee het vak van bedrijfsarts.

De inrichting van het sociaal geneeskundig coschap is van groot belang voor de instroom in de opleiding van bedrijfsartsen. Belangrijk is dat artsen in opleiding een goed beeld krijgen tijdens een coschap van het vak van bedrijfsarts. Het IOSG, interuniversitair overleg Sociale Geneeskunde verzorgt voor de acht medische faculteiten een coschap sociale geneeskunde en is bezig dit coschap interessanter te maken, door de inhoud en taken van de coassistent meer aan te passen aan de competenties van de coassistent.

Geneeskundestudenten geven aan dat zij duidelijk willen weten welke *verantwoordelijkheid* de bedrijfsarts draagt in relatie tot zijn werk, zijn eigen werkgever en de opdrachtgever (bedrijf/werkgever). Het is een goede ontwikkeling dat de medische faculteiten meer aandacht besteden aan de beroepskeuze voor de bijna afgestudeerde basisarts. Met de imagocampagne 'Bedrijfsarts worden. Het betere werk!' is in een korte periode een solide basis om te werken aan het verbeteren van het imago van de bedrijfsarts en voorlichting over het vak neergezet. De ervaring van het afgelopen half jaar heeft laten zien dat juist een gezamenlijke inzet van alle partijen, inclusief het ministerie van SZW, heeft bijgedragen aan het eerste succes van de campagne.

4.6 De positie van de wetenschappelijke vereniging

Het is van belang dat de wetenschappelijke verenigingen hun bestuurskracht versterken. Een mogelijkheid is dat de NVAB, NVVG en de KAMG bezien in hoeverre zij hun positie kunnen verbeteren door in een federatief verband te gaan samenwerken.

¹³ Molecular Medicine, Intramurale Zorg, Duurzame Zorg, Global Health

Een bundeling op het niveau van alle sociaal geneeskundige beroepsverenigingen kan helpen om de efficiency en effectiviteit te vergroten.

De beroepsvereniging van arboverpleegkundigen heeft er al voor gekozen zich aan te sluiten bij de V&VN, de vereniging voor Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland.

De Nederlandse Vereniging van Arbeidsdeskundigen (NVvA) heeft samen met een aantal partners een Kenniscentrum opgericht.

4.7 De opleidingen tot bedrijfs- en verzekeringsarts

De opleiding en het vak van bedrijfsarts en verzekeringsarts zijn ondergebracht in het domein van de Sociale Geneeskunde. Registratie in het BIG register vindt plaats onder de titel 'arts arbeid en gezondheid, bedrijfsarts' respectievelijk 'arts arbeid en gezondheid, verzekeringsarts'. Het kennisdomein van arbeid en gezondheid is gemeenschappelijk, de accenten in de benodigde kennis en in de competenties en vaardigheden is voor beide beroepen verschillend. Paradigma verschillen kunnen in de praktijk tot wrijving leiden. Het is zaak dit door zoveel mogelijk gezamenlijk opleiden te voorkomen of het verschil in taken¹⁴ en werkwijze te onderkennen en dit als sociaal geneeskundig specialist te kunnen overbruggen. Het is van belang als er tijdens de opleiding over en weer meer praktijkervaring wordt opgedaan. De huidige stage bij UWV voor bedrijfsartsen en bij een arbodienst voor verzekeringsartsen van slechts een week is te kort om werkelijk begrip te krijgen voor elkaars uitvoeringspraktijk en de interactie er tussen.

De beroepsverenigingen werken, samen met de opleidingsinstituten, aan een nieuw curriculum, waarbij de opleiding voor de bedrijfs- en verzekeringsarts meer wordt geïntegreerd.

In het huidige stelsel moeten de kosten en de inzet voor de opleiding door de sector gezamenlijk worden gedragen. De financiering door de werkgevers (Arbodiensten) van basisartsen in opleiding tot bedrijfsarts lijkt, door de relatief gunstige marktomstandigheden, *op dit moment* geen probleem te zijn. De Arbodiensten hebben opleidingsplaatsen beschikbaar, waarvoor echter onvoldoende belangstelling is. In dit verband is ook relevant dat een steeds groter aantal bedrijfsartsen zelfstandig of in maatschappen werkt. Voor het draagvlak van het huidige systeem, waarin de sector zelf de opleidingen financiert, is het van belang dat de zelfstandig werkzame bedrijfsartsen en maatschappen ook een bijdrage leveren. De bijdrage vanuit deze groep aan de opleiding is nu beperkt, hoewel er sprake is van een aantal initiatieven om basisartsen in opleiding te nemen.

¹⁴ De bedrijfsarts behandelt/begeleidt; de verzekeringsarts beoordeelt

Vanuit de NVAB is aangegeven dat het nodig is om voor de financiering van de opleidingen een fonds op te richten om te borgen dat, als de marktomstandigheden verslechteren, het opleiden van bedrijfsartsen niet stil valt. Over de noodzaak van fondsvorming voor de opleiding hebben mijn gesprekspartners echter geen eenduidige opvattingen. De NVAB en OVAL zouden dit verder kunnen verkennen.

4.8 Kennis- en Kwaliteitsontwikkeling, mede als drager voor imago en aantrekkelijkheid van het vak bedrijfsarts

De arbeids- en bedrijfsgeneeskunde is een interessant vakgebied, dat veel mogelijkheden biedt voor wetenschappelijk onderzoek en ontwikkeling. Het terrein lijkt nog in de 'kinderschoenen' te staan. Dat is echter ook inherent aan de positie van het vak. Immers technologische ontwikkelingen en innovatie leiden steeds tot nieuwe werkmethoden en nieuwe arbeidsrisico's. Dat maakt dit werkveld tot een dynamisch terrein. Daarnaast is er nog de verbinding met het steeds in beweging zijnde veld van de sociale verzekeringen en van de gezondheidszorg in het algemeen. De bedrijfsarts heeft vanuit de aard van zijn beroep, positie en taak met al deze dynamiek van doen. Kennis en kwaliteitsontwikkeling¹⁵ is blijvend en structureel noodzakelijk.

Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen (NVAB, NVVG en GAV) hebben aangegeven een gezamenlijk kwaliteitsbeleid te ontwikkelen. Zij kunnen dit echter niet alleen financieren en pleiten voor de instelling van een fonds waar alle stakeholders aan bijdragen.

Voor de kwaliteitsontwikkeling kan ook de rol van de Inspectie van belang zijn. Bedrijfsartsen hebben in de gesprekken aangegeven een overlegmogelijkheid met de Inspectie SZW wenselijk te achten, voor situaties waarin zij met werkgevers van doen hebben die niet bereid zijn hun adviezen op te volgen of waar zij niet in staat worden gesteld kwalitatief voldoende zorg te leveren.

4.9 Werkvloer /POB-model/samenwerking met de curatieve zorg

Duidelijk is dat de afname van het aantal bedrijfsartsen op korte termijn niet is te ondervangen. Zoals al eerder aangegeven lijkt het erop dat binnen arbodiensten de afgelopen jaren al een zekere verschuiving in de werkpraktijk heeft plaatsgevonden. Er zijn nu rond de bedrijfsarts vele beroepsgroepen actief. Daarom is het van belang om een nadere inventarisatie te laten doen naar hoe er in de 'verlengde arm' wordt gewerkt en om een gewenste en aanvaardbare invulling in de praktijk te borgen, die ook tegemoet komt aan de wettelijke vereisten. Op deze manier kan de terugloop van het aantal bedrijfsartsen naar verwachting (in ieder geval deels) worden opgevangen.

¹⁵ Denk ook aan verbinding met verzekeringsgeneeskundige kennisinfrastructuur

Het model dat nu in de huisartsenpraktijk wordt gehanteerd (POH-model) kan ter inspiratie dienen en wordt hier als Praktijkondersteuner Bedrijfsarts (POB-model) genoemd. Recent is een nieuwe opleiding tot POB¹⁶ van start gegaan.

Mogelijk kan ook een betere samenwerking tussen bedrijfsarts en huisarts en meer aandacht bij de huisarts voor de factor arbeid, de bedrijfsarts enigszins ontlasten. Dit geldt in specifieke gevallen ook voor de tweede lijn, zoals bij de begeleiding van mensen met kanker of bij revalidatie en re-integratie.

¹⁶ Synthra, NSPOH en Breederode Hogeschool hebben initiatief genomen tot ontwikkeling van een nieuw beroep en opleiding van de Praktijkondersteuner Bedrijfsarts; een eerste groep van 15 studenten is in januari 2017 gestart met de opleiding.

5 Conclusies en aanbevelingen

In voorgaande hoofdstukken is de problematiek beschreven en wat wij zien na alle gevoerde gesprekken en twee workshops. Hier treft u de conclusies en aanbevelingen aan.

Conclusies

Algemeen

- Het veld van de bedrijfsgezondheidszorg is divers. Het ontbreekt aan een gedragen plan om het dreigende tekort aan bedrijfsartsen op te lossen. Daarnaast is er geen aanpak voor het structureel inrichten en verbeteren van de kennis- en kwaliteitsontwikkeling. Geconstateerd moet worden dat de sector van bedrijfsgezondheidszorg/arbodiensten om meerdere redenen niet in staat is gebleken hier op eigen kracht uit te komen.
- De minister is "systeemverantwoordelijk" voor het private stelsel en stuurt primair via wetgeving. Nu de sector niet op eigen kracht de problemen van een (dreigend) tekort aan bedrijfsartsen weet op te lossen, rechtvaardigt dit een meer actieve opstelling van de minister.
- Zonder een minister in de rol van aanjager en verbinder, komen er geen structurele oplossingen voor kwaliteitsontwikkeling en kwaliteitsborging in de bedrijfsgezondheidszorg.
- Sociale partners hebben een gerechtvaardigd belang bij een goed werkend stelsel van bedrijfsgezondheidszorg.
- Een actieve rol van sociale partners, vanuit hun rol als inkoper en cliënt zonder de verantwoordelijkheid van de sector over te nemen, draagt bij aan de verbetering van de kwaliteit.
- De wetenschappelijke beroepsverenigingen zijn betrokken en actief maar hebben in bestuurlijk Nederland een relatief beperkte positie.
- De beroepsverenigingen worden geacht de kwaliteit van hun vak in de breedte te kunnen ontwikkelen en borgen, maar ontberen hiervoor voldoende slagkracht en middelen. Bundeling van de bureaus van de sociaal geneeskundige verenigingen onder één federatief bureau, zal de slagkracht en efficiency versterken.

Tekort aan bedrijfsartsen

- Volgens de meest recente cijfers van het Capaciteitsorgaan is er vanaf 2018 een instroom van ten minste 121 artsen per jaar in de bedrijfsartsen opleiding nodig om in 2028 een evenwicht te hebben in het aantal bedrijfsartsen.
- De gewijzigde Arbowet zal de vraag naar bedrijfsartsen naar verwachting vergroten.

- Op dit moment neemt het aantal bedrijfsartsen in opleiding wel (beperkt) toe. Arbodiensten hebben meer plekken voor de opleiding van bedrijfsartsen, maar daarvoor is onvoldoende belangstelling.
- Het is zaak co-assistenten, net afgestudeerde basisartsen en zij-instromers te blijven verleiden om bedrijfsarts te worden. De arbeidsmarkt 'werkt mee' om de instroom verder te verhogen: er komen meer werkloze basisartsen en zelfs werkloze medisch specialisten de komende jaren. Een deel hiervan kan aan de slag als bedrijfsarts in opleiding.
- De makkelijkste oplossing is om nu eerst de in de sector werkzame "basisartsen niet in opleiding" (arboartsen) te laten instromen in de bedrijfsartsenopleiding.
- De sector zal gerichte maatregelen moeten nemen om het vak en de opleiding van bedrijfsarts structureel aantrekkelijk te maken voor jonge artsen en zij-instromers, te beginnen met een volwaardig co-schap bedrijfsgeneeskunde (een verantwoordelijk van de sector en de medische faculteiten).
- Een zoveel mogelijk geïntegreerde opleiding voor bedrijfs- en verzekeringsarts maakt het gemakkelijker om in beide beroepen actief te zijn.
Dat maakt het aantrekkelijker om bedrijfsarts te worden en mogelijke schommelingen in vraag en aanbod op te vangen.
- Ook helpt één opleiding om meer begrip te hebben voor de verschillende opdrachten die beide artsen hebben, het kennisdomein is immers hetzelfde, namelijk arbeid en gezondheid. Hierbij is het ook van belang om meer praktijkervaring op te kunnen doen als bedrijfsarts bij UWV en als verzekeringsarts bij een arbodienst of bedrijfsarts. De financiering van de opleiding voor bedrijfsarts is *op dit moment* geen probleem. De mogelijke noodzaak van fondsvorming voor de opleiding op de middellange termijn is door mij niet nader onderzocht. Dit zou de NVAB met OVAL (en zo nodig anderen) verder kunnen verkennen.
- De medische faculteiten vragen meer aandacht voor de beroepsoriëntatie van de geneeskunde student. Dit kan de keuze om bedrijfsarts te willen worden, bij de huidige marktomstandigheden ondersteunen.
- Het is onvermijdelijk dat het aantal bedrijfsartsen de komende jaren (verder) zal teruglopen, omdat de doorlooptijd in de opleiding tot sociaal geneeskundig specialist – arbeid en gezondheid-bedrijfsarts vier jaar is.
- Om het tekort voor de korte termijn op te vangen is het van belang om te kijken naar werkwijze in de praktijk van de bedrijfsarts en de mogelijkheden voor vernieuwing.

Praktijkondersteuner Bedrijfsarts en afspraken over taakherschikking en taakdelegatie

- Op het terrein van de bedrijfsgezondheidszorg acteren veel verschillende professies. Duidelijke afspraken over taakherschikking en taakdelegatie in de bedrijfsartsen praktijk zijn nodig.
- Dit naar analogie van het model Praktijkondersteuner Huisarts (POH), hier Praktijkondersteuner Bedrijfsarts (POB).
- Dit POB-model kan een impuls geven aan inzet door arboverpleegkundigen en andere hbo' geschoolden als bedrijfsmaatschappelijk werk en de arbeidsdeskundige.
- Ook legt de bedrijfsarts de verbinding naar andere kerndeskundigen Arboret en naar de preventiemedewerker in het bedrijf. Er moet meer duidelijkheid zijn over onder welke voorwaarden "basisartsen niet in opleiding" en basisartsen in opleiding tot bedrijfsarts kunnen werken onder de verantwoordelijkheid van één bedrijfsarts.
- Het is van belang bij de ontwikkeling van het POB-model ook werkgevers en werknemers te betrekken. Zij zijn immers respectievelijke opdrachtgever/inkoper en beiden afnemer van dienstverlening en bedrijfsgezondheidszorg.
- De bedrijfsarts komt, ook door de nieuwe wet, nadrukkelijker in een aansturende, delegerende, samenwerkende rol. Er komt meer tijd vrij voor verdieping in de bedrijfsgeneeskunde, preventie en voor onder meer de nieuwe consultfunctie ('arbospreekuur'). Dit maakt het beroep aantrekkelijker.

Kwaliteit en draagvlak voor ontwikkeling

- Er ontbreekt een kwaliteitsagenda en een kwaliteitsprogramma. Er zijn weinig impulsen die innovatie bevorderen.
- Het systematisch verhogen van de professionaliteit –zoals gebruikelijk in de gezondheidszorg- zal het beroep van bedrijfsarts aantrekkelijker maken.
- Structurele financiering voor kennisontwikkeling en kwaliteitsbeleid ontbreekt. Ondanks verschillende initiatieven is er geen haalbare en gedragen aanpak tot stand gekomen.
- In de kwaliteitsontwikkeling is aandacht nodig voor marktorientatie en inbreng van werkgevers en werknemers/cliënten. Niet abstract, maar aan de hand van concrete problematiek.
- De diversiteit in de sector is groot. Veel gesprekspartners stellen dat toezicht door de Inspectie van SZW op de uitvoering van de bedrijfsgezondheidszorg wordt gemist.

Aanbevelingen

Blijf belangstellenden 'verleiden'

- SZW volsta niet met een eenmalige Imago campagne, zorg er de komende jaren voor dat het vak van bedrijfsarts systematisch onder de aandacht wordt gebracht (verleid studenten en andere geïnteresseerden). De betrokken stakeholders leveren hun inbreng 'in kind' en zijn zelf de dragers van deze campagne.
- Blijf 'basisartsen niet in opleiding' die werkzaam zijn in de bedrijfsgezondheidszorg stimuleren om opgeleid te worden tot bedrijfsarts (Arbodiensten)
- Geef ruimte aan nieuwe initiatieven om als zelfstandig werkende bedrijfsartsen en maatschappen te kunnen opleiden (CGS en RGS).
- Ontwikkel een aantrekkelijk co-schap (Sector en medische opleidingen).

De opleiding en beroepsverenigingen

- Breng de opleidingen van bedrijfsarts en verzekeringsarts zo dicht mogelijk naar elkaar toe.
- Bundel de beroepsverenigingen sociale geneeskunde in één federatie met één ondersteunend bureau. Dit zal de slagkracht en efficiency versterken.
- De beroepsverenigingen bereiden gezamenlijk duidelijke afspraken over taakherschikking (-substitutie) en taakdelegatie voor (het POB-model). Zij betrekken hier werkgevers en werknemers/cliënten bij en OVAL.

Bestuurlijk overleg

- Minister van SZW organiseer eens per jaar een bestuurlijk overleg met de NVAB en OVAL (en evt andere relevante partijen) om de voortgang van de uitwerking en ontwikkeling van de aanbevelingen vast te stellen.

Kwaliteitstafel

- Maak een kwaliteitstafel, waar alle stakeholders (NVAB, OVAL, NVVG, NVvA, V&VN, Arboverpleegkundigen, werkgevers, werknemers, verzekeraars, UWV en betrokken departementen) met elkaar gaan werken aan een gezamenlijke agenda voor de noodzakelijke kennis- en kwaliteitsontwikkeling voor het domein arbeid en gezondheid en de bedrijfsgezondheidszorg. Betrek hierbij ook de verzekeringsgeneeskundige infrastructuur.
- Minister van SZW, geef de kwaliteitstafel ook de opdracht in vervolg op de gedane studies binnen een jaar te komen tot een uitvoerbaar en gedragen model van structurele financiering voor kwaliteitsbeleid. Ga hierbij ook de mogelijkheden na van financiering via een opslag op de tarieven. Overweeg zo nodig regelgeving op dit punt.

- De minister van SZW faciliteert deze tafel, de voorzitter en een secretariaat voor een periode van vier jaar. Zorg voor een onafhankelijke voorzitter, die draagvlak heeft in het veld.
- Naast actieve betrokkenheid bij de kwaliteitstafel, kunnen de sociale partners vanuit de bedrijfssectoren een bijdrage leveren aan de kwaliteit van de bedrijfsgezondheidszorg. De minister van SZW kan eventuele sectorale initiatieven (financieel) ondersteunen.
- Leg de focus op de kwaliteit van de beroepsuitoefening door de bedrijfsarts (en arbodienst) in praktische zin. Dit met als doel de wensen van afnemers (de marktvraag) en aanbieders zo op elkaar aan te passen, dat er een incentive is om kwaliteitsontwikkeling te financieren.
- Betrokkenheid van werkgevers (marktvraag) en van cliënten/werknemers bij deze kwaliteitsontwikkeling, innovatie en praktijkvragen is essentieel.
- Zorg er voor dat cliënten/werknemers en werkgevers/opdrachtgevers/afnemers betrokken worden bij de prioritering van te ontwikkelen richtlijnen en andere instrumenten voor de individuele, groeps- en bedrijfsgerichte zorg en interventies.
- De kwaliteitstafel kan ook de plek zijn waar regie wordt gevoerd op de verschillende initiatieven die vanuit de departementen worden genomen op het terrein van de kwaliteit bij arbeid en gezondheid.

Afkortingenlijst/ verklaring

A&O deskundige- gecertificeerde kerndeskundige conform de Arbowet op het terrein van arbeid- en organisatie psychologie
AMC – Academisch Medisch Centrum Amsterdam
APE - economisch onderzoek en advies
BIG registratie – opname in het register Beroepen Individuele Gezondheidszorg
CanMeds -
Capaciteitsorgaan – Stichting Capaciteitsorgaan voor (vervolg)opleidingen van professionals in de zorg
CGS – College Geneeskundig Specialismen
GAV - Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken
IOSG – Interuniversitair Overleg Sociale Geneeskunde
IG&H – Consulting en Interim
KAMG – Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
KCVG – Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde
KNMG – Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst
KoM – vereniging Kwaliteit op Maat – belangenbehartiger voor arboprofessionals
NSPOH – Netherlands School of Public and Occupational Health
NFU – Nederlandse Federatie Universitair medische centra
NVAB – Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
NVVG – Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde
OCW – ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
OVAL – Organisatie voor Vitaliteit, Activering en Loopbaanbeleid
PAGO – Periodiek Arbeid Gezondheidkundig Onderzoek
POB – Praktijkondersteuner Bedrijfsarts (model nog te ontwikkelen)
POH – Praktijkondersteuner Huisarts
Raamplan – Raamplan artsopleiding 2009 van de NFU
RIVM – Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RGS – Registratie commissie Geneeskundig Specialismen
SER – Sociaal- Economische Raad
SGB0 – Sociaal Geneeskundige Beroepsopleidingen Nijmegen
SZW – ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
TNO – Nederlandse organisatie voor Toegepast natuurwetenschappelijk onderzoek
UMCG – Universitair Medisch Centrum Groningen
UWV – Uitvoeringsorgaan Werknemers Verzekeringen
V&VN Arboverpleegkundigen – beroepsvereniging voor arboverpleegkundigen
VUmc - VU medisch centrum Amsterdam
VWS – ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZonMw - Organisatie ter verbetering van preventie, zorg en gezondheid door het stimuleren en financieren van onderzoek, ontwikkeling en implementatie.
Zzp'er – zelfstandige zonder personeel



Dit is een uitgave van:

ABDTOPConsult

Postbus 20011
2500 EA Den Haag

abdtc@rijksoverheid
www.algemenebestuursdienst