

# Gezond aan het werk, ieder zijn deel



Advies van de  
kwaliteitstafel

## Leeswijzer

Dit advies omvat allereerst adviezen aan de staatssecretaris van SZW en aan de beroepsgroepen voor de bedrijfs- en verzekeringsartsen. De adviezen zijn tot stand gekomen op basis van de geïdentificeerde problematiek en onderliggende aspecten. De achtergrond voor het advies en de aanleiding voor het instellen van de kwaliteitstafel met bijbehorende opdracht kunt u lezen vanaf pagina 14. Het uitgangspunt van de kwaliteitstafel was van begin af aan om samen te werken aan oplossingsrichtingen. Om die reden is met alle stakeholders gesproken en zijn drie werkgroepen gevormd om de voornaamste problematiek op te pakken. Een beschrijving hiervan vindt u op pagina 17. Door de werkgroepen is hard gewerkt. De uiteenzetting van de opbrengsten van de drie werkgroepen van de kwaliteitstafel kunt u lezen vanaf pagina 19. Naast de inhoudelijke resultaten van de werkgroepen heeft de kwaliteitstafel ook geleid tot meer verbinding van de beide beroepsgroepen en alle stakeholders. Dit is voorwaardelijk voor het opstellen van gedragen activiteiten en een advies voor borging daarvan. Binnen de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde is het financieringsvraagstuk voor een voldoende structurele kennisinfrastructuur en kwaliteitsbeleid een voornaam knelpunt. In het rapport over het onderzoek dat het Nivel in samenwerking met Zorgvuldig Advies heeft uitgevoerd, kunt u hierover lezen. Het volledige rapport is te lezen op <https://www.sembel.nl/kwaliteitstafelBGGV/>.



Dit advies is een product is van de Kwaliteitstafel Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde.  
Concept en redactie: Jenneke van Veen en Karin Proper  
Vormgeving: AKIMOTO  
Druk: 22 september 2020

## inhoud

### Inhoud

Leeswijzer	2
Advies aan de staatssecretaris en de beroepsgroepen	4
Een woord vooraf	5
Advies aan de staatssecretaris van SZW	7
Advies aan de beroepsgroepen voor de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde	11
Achtergrond voor het advies	14
Samen werken aan oplossingsrichtingen	17
Opbrengsten kwaliteitstafel	19
Samenstelling van de kwaliteitstafel bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde	24
Literatuurlijst	25

### Bijlagen

- Bijlage 1. Bandbreedtes voor de hybride financiering uit 5e bijeenkomst kwaliteitstafel
- Bijlage 2. Lijst met deelnemende organisaties Kwaliteitstafel
- Bijlage 3. Brief aan de staatssecretaris van SZW voor aandacht sociale geneeskunde
- Bijlage 4. Magazine "Waarde, de betekenis van de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde voor de maatschappij"

In februari 2018 werd ik gevraagd door de DG Werk van SZW om voorzitter te worden van de kwaliteitstafel bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde. De geschetste problematiek was helder: er is al jaren een flink tekort aan bedrijfs- en verzekeringsartsen en dit zal zonder verandering oplopen. Bovendien ontbreekt het binnen de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde aan een structurele kennisinfrastructuur en kwaliteitsbeleid en aan een adequate structurele financiering. Kortom, er lagen de nodige uitdagingen. Immers, zonder voldoende goed gekwalificeerde bedrijfsartsen en verzekeringsartsen komt de gezondheid en de zorg voor werkend Nederland in het geding. Dit leidt niet alleen tot verminderde gezondheid en individuele lasten, maar heeft grote maatschappelijke gevolgen in de vorm van ziekteverzuim, zorgkosten en uitval uit de arbeidsmarkt, waarvan de kosten aanzienlijk zijn. Het streven naar een gezonde werkende bevolking en duurzame inzetbaarheid, waarvoor de inzet van bedrijfsartsen en verzekeringsartsen hard nodig is, is dus een maatschappelijke opgave met een grote urgentie.

Het is een illusie dat je als voorzitter deze problematiek alleen kunt oplossen, en dus ben ik direct samen met de secretaris in gesprek gegaan met alle betrokkenen in dit veld. Deze gesprekken hebben mij de ogen geopend voor de wijze waarop de zorg voor werkenden nu geregeld is. Dat kan en moet beter was al snel mijn conclusie. Opvallend en positief was de betrokkenheid van iedereen en de volledige bereidheid om samen toe te werken naar oplossingsrichtingen.

Vanaf het begin van de kwaliteitstafel was duidelijk dat samenwerking essentieel is in het streven naar een gezonde werkende bevolking. Dat betreft niet alleen samenwerking tussen SZW en VWS, maar

ook samenwerking van alle betrokken partijen. Ik ben dan ook erg tevreden met de opbrengsten van de kwaliteitstafel. In de ruim twee jaar durende periode van de kwaliteitstafel hebben we veel bereikt, waarbij we in gezamenlijkheid een pakket aan oplossingsrichtingen voor een betere bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde hebben geformuleerd. Het was heel goed te merken dat partijen bereid zijn hun bijdrage aan de doelstellingen van de kwaliteitstafel te leveren. Een deel van de geformuleerde oplossingen is al in gang gezet en de opbrengsten van de kwaliteitstafel kunt u lezen in dit advies. Voor meer kennis over de maatschappelijke waarde van bedrijfs- en verzekeringsartsen verwijs ik naar het bijbehorende magazine "Waarde" bij dit rapport.

Rest mij iedereen te bedanken die een bijdrage heeft geleverd aan de opbrengsten van de kwaliteitstafel. Ik dank in het bijzonder de toenmalige staatssecretaris, mevr. Tamara van Ark die met haar ambtsgenoot van VWS in gesprek is gegaan voor meer aandacht voor de sociale geneeskunde en in het bijzonder arbeid en gezondheid in het raamplan geneeskunde. Ook dank ik SZW die de werkgroepen van de kwaliteitstafel mee heeft gefinancierd. Zonder alle geleverde kennis, ervaringen en adviezen van alle betrokken partijen waren we er niet in geslaagd om zo veel resultaten te boeken en een advies te schrijven dat ondersteund wordt door alle stakeholders.

**Jenneke van Veen**  
*Voorzitter Kwaliteitstafel Bedrijfs- en  
Verzekeringsgeneeskunde  
Oktober 2020*

# Advies aan de staatssecretaris en de beroepsgroepen

## Een woord vooraf

Binnen de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde speelt al jaren een capaciteitsprobleem met een tekort aan bedrijfs- en verzekeringsartsen. In de afgelopen jaren hebben de beroepsgroepen en betrokken partijen in het veld verschillende activiteiten ondernomen om de tekorten in de opleiding aan te pakken, het imago te verbeteren en het kennis- en kwaliteitsbeleid te verbeteren. Ondanks de mooie resultaten van bijvoorbeeld de imagocampagne, een lichte stijging van de instroom in de opleiding tot bedrijfs- en verzekeringsarts en de ontwikkeling van een werkwijzer voor taakdelegatie is het nog lang niet voldoende om in de huidige en toekomstige tekorten aan bedrijfs- en verzekeringsartsen en het capaciteitsprobleem te voorzien. Er is duidelijk meer nodig.

Het capaciteitsprobleem heeft betrekking op zowel een achterblijvende instroom in de opleiding tot bedrijfs- en verzekeringsarts bij de opleidingsinstellingen (NSPOH en SGB) als een tekort aan capaciteit voor de praktijkbegeleiding van de aios in hun werk doordat veel huidige bedrijfsartsen en verzekeringsartsen uitstromen (met name vanwege pensioen). De tekorten aan bedrijfs- en verzekeringsartsen hebben gevolgen voor werkend Nederland, de werkgevers van bedrijfs- en verzekeringsartsen (arbodiensten, UWV, private verzekeraars) en de overheid, en vormt daarmee een maatschappelijke opgave. Zonder adequate arbeidsgerelateerde zorg vinden preventieve maatregelen, zorg en begeleiding bij gezondheidsklachten die verband houden met de uitvoering van het werk, niet of onvoldoende plaats. Een vermindering van de gezondheid, hoger ziekteverzuim, zorgconsumptie en uitval uit het arbeidsproces zijn enkele gevolgen.

Daar komt nog bij dat het binnen de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde ontbreekt aan een structurele kennisinfrastructuur en kwaliteitsbeleid. Zo is bijvoorbeeld de ontwikkeling van richtlijnen en uitvoering van wetenschappelijk onderzoek afhankelijk van incidentele subsidies en biedt het huidige financieringsstelsel onvoldoende mogelijkheden om tot een structurele kennisinfrastructuur en duurzaam kwaliteitsbeleid te komen. Hierdoor kan het vakgebied arbeid en gezondheid zich onvoldoende profileren, blijft het imago van beide beroepen laag en heeft het tevens nadelige consequenties voor de zorg die aan werkenden geleverd wordt.

Onderliggend probleem aan bovengeschetste capaciteits- en kwaliteitsproblematiek is dat een structurele en voldoende financiering voor de opleiding, kennisinfrastructuur en kwaliteitsbeleid binnen de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde in Nederland ontbreekt. Het is evident dat een structurele financiering nodig is om in de benodigde capaciteit en verbetering van de kwaliteit te voorzien.

In 2018 is door de toenmalige staatssecretaris Mevr. Van Ark de Kwaliteitstafel Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde ingesteld, die zich heeft gericht op bovengeschetste problematiek. De kwaliteitstafel heeft als doel de instroom in de beroepen van bedrijfs- en verzekeringsarts te verhogen door middel van het bevorderen van een structurele kennisinfrastructuur en een duurzaam kwaliteitsbeleid voor beide beroepen, zodat de aantrekkelijkheid van beide beroepen wordt vergroot. Bovendien omvat de taakopdracht van de kwaliteitstafel te komen tot een uitvoerbaar en gedragen model voor de structurele financiering van het kwaliteitsbeleid. De focus van de kwaliteitstafel bij al haar activiteiten was:

**“het waarborgen van een gezonde werkende, een duurzame inzetbaarheid van werkenden en het betaalbaar houden van de sociale zekerheid”.**

Om tot gedragen oplossingsrichtingen te komen, hebben de voorzitter en secretaris met alle stakeholders gesproken. Tijdens bijeenkomsten is er bovendien door alle partijen in gezamenlijkheid in werkgroepen gewerkt aan onderwerpen die bijdragen aan de gestelde doelen van de kwaliteitstafel. Naast het bespreken van allerlei inhoudelijke onderwerpen die bijdragen aan een verbetering van de kwaliteit van de beide beroepen is het ontbreken van voldoende financiering een belangrijke bron van zorg geweest. Op dit moment komt de financiering voor de opleiding van bedrijfsartsen uit de markt: voornamelijk van grote en middelgrote arbodiensten. Kleine arbodiensten en zelfstandige bedrijfsartsen doen hier niet aan mee. Voor een noodzakelijke uitbreiding van opleidingsplaatsen en begeleiding van bedrijfsartsen in opleiding in de praktijk is meer financiële ruimte nodig. Voor de UWV verzekeringsartsen in opleiding komt de financiering van de opleiding vanuit de gelden van het UWV, die hiervoor subsidie ontvangt van het ministerie van SZW.

De financiering voor een structurele kennisinfrastructuur en een duurzaam kwaliteitsbeleid voor beide beroepen is versnipperd, afhankelijk van tijdelijke subsidies, geringe contributiegelden en niet gericht op meer samenhang en integratie tussen beide beroepen hetgeen wel zeer wenselijk is. Om goed inzicht te krijgen welk financieringsmodel nodig is om voldoende capaciteit voor de toekomst veilig te stellen en een kennisinfrastructuur en duurzaam gezamenlijk kwaliteitsbeleid voor beide beroepen verder te ontwikkelen, heeft het Nivel in samenwerking met Zorgvuldig Advies een onderzoek uitgevoerd (het rapport vindt u op <https://www.seمله.nl/kwaliteitstafelBGVG/>). In de ruim twee jaar van de kwaliteitstafel is er veel bereikt! Er is meer samenwerking ontstaan tussen bedrijfs- en verzekeringsartsen. De kennis en acceptatie van elkaars werk is verbeterd. Dit is al een enorme winst, omdat er samen gewerkt wordt aan verschillende thema's en oplossingen voor een duurzaam kwaliteitsbeleid binnen het domein arbeid en gezondheid, waar de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde toe behoort. De beroepsgroepen hebben uitgesproken deze samenwerking in de toekomst voor te zetten.

Maar er zijn nog meer resultaten die de kwaliteitstafel in ruim twee jaar heeft geboekt. Hieronder enkele opbrengsten. Voor meer informatie verwijzen we u door naar de uitgebreide beschrijving in dit advies en het Arboportaal (<https://www.seمله.nl/kwaliteitstafelBGVG/>):

- De allereerste kennisagenda voor de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde
- Een actueel meerjarenprogramma voor gezamenlijke richtlijnen
- De ontwikkeling en implementatie van gezamenlijke richtlijnen (Depressie en Lage Rugklachten)
- Een implementatieformat voor alle richtlijnen
- Gezamenlijke modules voor de opleidingen tot bedrijfs- en verzekeringsarts
- Een Magazine "Waarde, de betekenis van de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde voor de maatschappij"
- Een pilot met een Academische Werkplaats Arbeid en Gezondheid Nieuwe Stijl
- Aanbevelingen voor meer aandacht voor preventie in de praktijkopleiding

De kwaliteitstafel concludeert dat de noodzakelijk hogere instroom van bedrijfs- en verzekeringsartsen in de theoretische opleiding en de praktijkbegeleiding van aios in de praktijk een andere wijze van financiering vergt. Dit geldt ook voor de inhoudelijke verbeteringslag die voorgesteld wordt voor de kennisinfrastructuur en het kwaliteitsbeleid. Veel resultaten van twee jaar kwaliteitstafel moeten verder worden doorontwikkeld en geborgd.

De conclusies uit het Nivel/Zorgvuldig Advies rapport ondersteunen deze conclusie voor een ander model van financiering. Uit het rapport blijkt tevens dat er geen draagvlak onder betrokken stakeholders is voor een model met alleen private financiering. Structurele veranderingen zijn alleen mogelijk met een vorm van financiering, waarbij er zowel privaat als publiek wordt bijgedragen. Met een hybride financiering wordt recht gedaan aan het publieke belang van een kwalitatief hoogstaande bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde, waarvan de baten bij de verschillende stakeholders neerslaan in de uiting van een gezonde, duurzaam inzetbare beroepsbevolking.



Deze conclusie wordt ook onderschreven door het rapport van de Commissie Heerts (2020):

*“Bijzondere aandacht verdient tevens het grote en groeiende tekort aan bedrijfsartsen. Als één van de weinige medische specialismen moet de opleiding tot bedrijfsarts uit private middelen gefinancierd worden. Zorg voor een adequate publieke financiering van de opleiding tot bedrijfsarts. De commissie is ervan overtuigd dat een betere positionering van de bedrijfsarts, die hem of haar meer mogelijkheden biedt tot preventief optreden, de aantrekkelijkheid van het beroep zal vergroten.”*

Ook concludeert de kwaliteitstafel dat een toename van de instroom van basisartsen in de opleiding voor de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde en hun praktijkbegeleiding urgent is en als eerste opgepakt moet worden. Dit is niet mogelijk met private financiering alleen. Een privaat en publieke financiering is ook nodig voor het versterken van de kennisinfrastructuur en een betere wetenschappelijke onderbouwing van beide beroepen. Daarmee zal het imago van beide beroepen positief beïnvloed worden.

Op basis van alle opgehaalde informatie, ervaringen en opbrengsten van de kwaliteitstafel, geeft de kwaliteitstafel een aantal dringende adviezen aan de staatssecretaris van SZW en aan de beide beroepsgroepen. Deze laatsten hebben toegezegd zelf ook mee te blijven werken aan het verder ontwikkelen en borgen van de voorgestelde verbeteringen voor hun beroepsuitoefening.

# Advies aan de staatssecretaris van SZW

## Nu gezamenlijk doorpakken: werk samen (publieke en private partijen) aan implementatie en borging

Wij adviseren om voor het einde van 2020 een orgaan in te stellen, waarin de betrokken beroepsverenigingen, opleidingsinstituten voor de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde, werkgevers van bedrijfs- en verzekeringsartsen, verzekeraars en de overheid de komende jaren vertegenwoordigd zijn om de plannen en activiteiten van de kwaliteitstafel voort te zetten, te borgen en te verbinden. Gezien de verschillende belangen tussen partijen lijkt het verstandig een onafhankelijk voorzitter te benoemen.

In de publiek private samenstelling van dit orgaan kunnen tevens de uitgangspunten en voorwaarden voor de hybride financiering voor een opleidingsfonds en een kwaliteitsfonds voor de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde vastgesteld worden. Bruikbaar hiervoor zijn de bandbreedtes die tijdens de werksessie van de 5<sup>e</sup> Kwaliteitstafel bijeenkomst zijn opgeleverd voor het aandeel financiering van de verschillende partijen (zie bijlage 1). Ondanks het feit dat dit geen wetenschappelijk onderbouwde bandbreedtes zijn, zijn de voorstellen voortgekomen uit de ervaringen en beleving van de (ca. 40) deelnemers van de kwaliteitstafel, waar zowel publieke als private partijen vertegenwoordigd waren.

## Verlaat de volledig private financiering, ga over op een hybride financiering

Een noodzakelijke verhoging van de instroom van bedrijfs- en verzekeringsartsen, een structurele kennisinfrastructuur en duurzaam kwaliteitsbeleid voor de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde vormen een maatschappelijke opgave en verantwoordelijkheid, waar gezamenlijke financiering bij hoort. Zonder deze co-financiering zullen de voorgestelde plannen niet slagen en verandert er niets!

Dit advies betekent een verandering van het huidige beleid van SZW dat ervan uit gaat dat de beschikbaarheid van voldoende capaciteit aan bedrijfsgeneeskundige zorg en de noodzakelijke verbeteringen van de kwaliteit ervan geheel en uitsluitend een private aangelegenheid is. Ook betekent het dat, omwille van de gewenste hechtere samenwerking van bedrijfsartsen en verzekeringsartsen, gekeken moet worden welk deel van de huidige financiering van SZW aan het UWV kan bijdragen aan het hieronder voorgestelde gezamenlijk opleidings- en kwaliteitsfonds voor de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde.

## Begin bij het meest urgente probleem: financiering van beide opleidingen

Zonder afbreuk te doen aan het belang van financiering van andere elementen zoals de kennisinfrastructuur en het kwaliteitsbeleid is het capaciteitstekort van bedrijfs- en verzekeringsartsen het meest urgent. Het advies is om hiervoor een **noodfonds** op te richten voor de duur van vier jaar met gelden van alle arbodiensten (klein en groot), UWV, private verzekeraars en overheid. Ook dienen de gelden die nodig zijn voor het op peil houden van de capaciteit van verzekeringsartsen van UWV in dit opleidingsfonds te worden ingezet. De mogelijkheden waarop kleine arbodiensten zonder opleiding en zelfstandige professionals in de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde (financieel) kunnen bijdragen moeten worden onderzocht.

## Maak op korte termijn een landelijk opleidingsfonds mogelijk

Het is van groot belang om ervoor te zorgen dat een opleidingsfonds voor beide beroepen gezamenlijk een structurele financieringsbasis vormt. Voor dit fonds is het van belang dat er sprake is van geoormerkte geldstromen en dat de omvang ervan is afgestemd op de benodigde aantallen bedrijfs- en verzekeringsartsen in opleiding die per jaar geraamd zijn door het capaciteitsorgaan, en de doorberekening van het capaciteitsverlies van de praktijkopleiders. Op die manier kan op lange termijn en zonder afhankelijkheid van marktveranderingen geïnvesteerd worden in de ontwikkeling van voldoende opleidingsplaatsen. Om het opleidingsfonds voor bedrijfs- en verzekeringsartsen zo spoedig mogelijk te realiseren, adviseren wij zo snel mogelijk aan te

sluiten bij de infrastructuur van de opleidingsfondsen die het ministerie van VWS voor alle andere medische beroepen al lange tijd uitvoert en beheert. Hierdoor zullen de kosten van de opzet en uitvoering van het opleidingsfonds voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen zo laag mogelijk zijn. Binnen dit opleidingsfonds dient extra aandacht te zijn voor de samenwerking tussen de opleidingsinstellingen voor de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde (NSPOH en SGBBO) met de universiteiten.

#### Wat levert een landelijk opleidingsfonds nog meer op?

Met de gelden uit het opleidingsfonds kan tevens geïnvesteerd worden in de noodzakelijk geachte verdieping en verbreding van de opleiding.

- De kwaliteit van de opleiding neemt toe als meer leerwerkplekken kunnen worden gecreëerd zodat de bedrijfs- en verzekeringsartsen in opleiding brede ervaring kunnen opdoen. Door deze stages wordt het ook mogelijk voor de bedrijfs- en verzekeringsartsen in opleiding om kennis te verbreden en/of te verdiepen. Door langere stages voor uitwisseling tussen bedrijfs- en verzekeringsartsen in opleiding zal tevens de kennis van elkaars werk en de samenwerking van beide beroepen verbeteren.
- Een verruiming van stages geeft de bedrijfs- en verzekeringsartsen in opleiding meer tijd om ervaring op te doen op het gebied van preventie: het in de praktijk brengen van preventieve activiteiten, het ontwikkelen van adviesvaardigheden als organisatieadviseur en samenwerking met andere (medische) disciplines.
- Een verruiming van stages schept mogelijkheden voor elke bedrijfs- en verzekeringsarts in opleiding een onderzoeksstage te doen van 50 – 80 dagen, waarbij de mogelijkheid gecreëerd wordt om een dag per week bij een universitaire vakgroep te zitten.
- Deze verruiming bevordert tevens een combinatie van promotieonderzoek met de vervolgopleiding. Promotieplaatsen voor bedrijfs- en verzekeringsartsen moeten op dezelfde manier geregeld worden als voor alle overige medische beroepsgroepen, waarvoor het ministerie van OCW de financiering verzorgt. Dit zal de aantrekkelijkheid, het imago en de kwaliteit van beide beroepen flink verbeteren. Een AIOTO (arts in opleiding tot onderzoeker) constructie zoals bij andere vakge-

bieden binnen de sociale geneeskunde, waarbij promotieonderzoek gecombineerd wordt met de opleiding kan met een opleidingsfonds gecreëerd worden.

#### Co-financier in een kwaliteitsfonds

De kwaliteitstafel adviseert een kwaliteitsfonds waarin publieke en private partijen aan deel nemen voor de inrichting van het meerjarenprogramma voor richtlijnen en de noodzakelijke impuls voor de verdere academisering. Vanuit dit fonds kan ook de implementatie en de verdere ontwikkeling van de kennisagenda voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen gerealiseerd worden. Ook worden een uitbreiding en borging van een landelijke kennisinfrastructuur van AWAG's Nieuwe Stijl en overig wetenschappelijk onderzoek in de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde gewaarborgd met een voorgestelde structurele investering vanuit de overheid en de markt. Dergelijke financiering is nodig voor de aanstelling van senior wetenschappelijk personeel in de vorm van gepromoveerde bedrijfs- en verzekeringsartsen aan universiteiten en is een absolute voorwaarde om het vakgebied toekomst bestendig te maken en instroom van nieuwe artsen te bevorderen.

#### Sluit voor de coördinatie van het kwaliteitsfonds aan bij een bestaande infrastructuur

Uitvoeringskosten voor een kwaliteitsfonds kunnen bespaard worden door gebruik te maken van een onafhankelijke financieringsorganisatie voor kennis en onderzoek, zoals ZonMw. Voor het ontwikkelen en borgen van een landelijke kennisinfrastructuur van AWAG's Nieuwe Stijl vraagt SZW aan ZonMw hiervoor een meerjarig programma te ontwikkelen. Bij ZonMw bestaat een infrastructuur voor financiering en beheer van onderzoek voor richtlijnontwikkeling, waar het voorgestelde programma goed bij aansluit. In dit programma vindt ook de vijfjaarlijkse update van de kennisagenda plaats. Naast SZW is co-financiering in dit fonds door andere departementen (VWS, OCW), universiteiten, kennisnetwerken en samenwerkingspartners een vereiste.

#### Maak gebruik van de tijdelijke gelden van het ZonMw programma 'Verbetering kwaliteit poortwachtersproces'

Voor een aantal vraagstukken in de kennisagenda en in het werkprogramma Richtlijnen 2020-2025



voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde biedt het huidige ZonMw programma 'Verbetering kwaliteit poortwachtersproces' wellicht subsidiemogelijkheden. Een beperking van dit programma is echter dat het een tijdelijke financiële stimulering is en zich enkel op vraagstukken binnen de Wet Verbetering Poortwachter richt. Daarmee ligt de nadruk op het verzuimvraagstuk en is er geen ruimte voor vraagstukken rondom preventie, waar op lange termijn de meeste winst te behalen is.

#### Wat levert een kwaliteitsfonds nog meer op?

*Het maakt een uitbreiding van de AWAG Nieuwe Stijl mogelijk naar andere AWAG's*

Het ministerie van SZW heeft budget beschikbaar gesteld voor het opzetten van een longitudinale data-infrastructuur binnen de bestaande academische werkplaats Amsterdam UMC en Arbo Unie. Het doel van deze AWAG Nieuwe Stijl is om de data van de betreffende arbodienst structureel toegankelijk en bruikbaar te maken om praktijk- en wetenschappelijke vragen te beantwoorden. Dit zal een belangrijke bijdrage leveren aan een structurele kennisinfrastructuur waarbij longitudinale data op het gebied van verzuimbegeleiding en preventie verzameld en benut worden. Na het pilotjaar van de AWAG Nieuwe Stijl (midden 2021) is het wenselijk om door te gaan om het cohort over meerdere jaren op te bouwen en om andere databronnen te koppelen aan deze infrastructuur zoals de UWV data, data van CBS en andere arbodiensten. Op die manier kan er niet alleen beter over de tijd, maar ook van meer werkenden en meer gegevens van werkenden verzameld en benut worden en kan gebouwd worden aan een structurele en overstijgende infrastructuur van data voor onderzoek. Dit alles draagt bij aan kwaliteitsverbetering en wetenschappelijke onderbouwing van bedrijfs- en verzekeringsgeneeskundige zorg. Bij de vorming van een landelijke kennisinfrastructuur is het noodzakelijk de krachten te bundelen en daarbij ook het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde (KCVG) te betrekken.

*Het bevordert de vorming van een consortium en meer hoogleraren*

De kwaliteitstafel adviseert hierbij een koppeling van alle AWAG's in de vorm van een consortium waarbij de beroepsverenigingen (NVAB, NVVG,

GAV) een rol hebben. In het consortium vindt afstemming plaats met het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde (KCVG). In dit consortium wordt gezocht naar de mogelijkheid van meer AWAG's Nieuwe Stijl, waarbij er meer/nieuwe hoogleraren nodig zijn die van deze AWAG's trekker zijn. Voor het consortium, dat gezamenlijk nieuwe kennis ontwikkelt, overdraagt en borgt, dient geoormerkt budget vrijgemaakt te worden, zodat de onderzoeksinstellingen niet los van elkaar op zoek moeten gaan naar (tijdelijke) budgetten.

#### Versterk de samenwerking tussen SZW en VWS

Omdat de gezondheid van de Nederlandse beroepsbevolking niet alleen het ministerie van SZW treft, maar ook het ministerie van VWS, is het dringende advies van de kwaliteitstafel aan de ambtspersonen van beide departementen elkaar vaker op te zoeken en de samenwerking te versterken. Naar aanleiding van een eerdere oproep van de kwaliteitstafel voor meer aandacht voor sociale geneeskunde en in het bijzonder arbeid en gezondheid, in het nieuwe Raamplan Artsopleiding, zijn de ambtspersonen van SZW en VWS met elkaar in gesprek gegaan. In dit slotadvies roept de kwaliteitstafel de betreffende ambtspersonen op om de periodieke gesprekken over arbeid en gezondheid te vervolgen, inclusief een grotere aandacht voor preventie. Preventieve maatregelen op de werkvloer zijn hoogst noodzakelijk om een hoger ziekteverzuim, zorgconsumptie en uitval uit het arbeidsproces te voorkomen. Aan werkgevers en werknemers wordt gevraagd deze preventieve acties van harte te ondersteunen en te implementeren.

Daarnaast is ook op het ambtelijk beleidsniveau wenselijk dat er meer verbinding ontstaat tussen SZW en VWS. Een goed voorbeeld hiervoor is het Preventieakkoord dat VWS sloot met veldpartijen. In dat Preventie Akkoord mag een paragraaf over acties voor een betere preventie op de werkvloer van werkenden niet ontbreken. In een interview voor de Trouw naar aanleiding van een SER-advies over de betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg (19 juni 2020) wijst Mariëtte Hamer op het belang van preventie: "Vaak wordt nog gedacht: oh ja, er is ook nog preventie. Zo moet het niet. Dit is juist een van de belangrijkste onderdelen van gezondheid". Een aanzienlijk deel van de kosten veroorzaakt door beroepsziekten kunnen bespaard worden door een

goed preventiebeleid. Toch gebeurt hier te weinig. De bedrijfsgezondheidszorg kan hier een belangrijkere rol in spelen, maar krijgt of neemt onvoldoende ruimte hiervoor (zie ook Heerts, 2020).

### Zorg voor duidelijke inbedding van sociale geneeskunde in raamplan geneeskunde

De kwaliteitstafel ondersteunt de erkenning van de sociale geneeskunde in het nieuwe Raamplan Artsopleiding 2020 en adviseert de daadwerkelijke implementatie van preventie en samenwerking tussen de verschillende zorgdomeinen, in het bijzonder met de bedrijfs- en verzekeringsarts. Ook verdient het aanbeveling de naleving van het raamplan in het onderwijs ten behoeve van geneeskunde te evalueren.

De erkenning van sociale geneeskunde in het nieuwe raamplan maakt ook duidelijk dat er meer stageplaatsen moeten komen in de basisartsopleiding op het terrein van arbeid en gezondheid. Naast imago- en wervingscampagnes is meer inspanning nodig om geneeskunde studenten tijdens de co-schappen in aanraking te laten komen met het werkveld arbeid en gezondheid, en daarmee het spreekwoordelijke “onbekend maakt onbemind” ongeldig te maken. Dit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de betreffende beroepsgroepen, koepelorganisaties en (landelijke) werkgevers.

# Advies aan de beroepsgroepen voor de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde

Naast adviezen voor de staatsecretaris van SZW hebben de beroepsgroepen uiteraard zelf ook een grote rol in het verwezenlijken van verbeteringen in hun beroepsuitoefening.

## De maatschappelijke meerwaarde van de bedrijfs- en verzekeringsarts voor het voetlicht brengen

Het magazine “Waarde, de betekenis van de bedrijfs- en verzekeringsarts voor de maatschappij” laat onomstotelijk zien dat de inzet van bedrijfsartsen en verzekeringsartsen van waarde is voor verschillende stakeholders: de individuele werkende, de werkgever, de zorgverzekeraar en de overheid. De kwaliteitstafel verzoekt dan ook aan alle stakeholders om het magazine Waarde breed te verspreiden en zodanig de meerwaarde voor alle partijen goed voor het voetlicht te brengen. Het ligt voor de hand dat de ambassadeurs bedrijfs- en verzekeringsartsen in de imagocampagne ‘Arbeid & Gezondheid: De Andere Dokter’ dit magazine gebruiken bij gesprekken met studenten geneeskunde. Daarnaast is het wenselijk dat het magazine breder toegepast wordt in het onderwijs aan studenten geneeskunde dat vanuit verschillende faculteiten gegeven wordt.

## Versterk aandacht voor preventie in de praktijkopleiding

Om preventie beter te borgen in de praktijkopleiding is het advies om preventieve opdrachten binnen de praktijkopleiding vaker op te zetten en uit te voeren. Hiertoe is het advies om bedrijfs- en verzekeringsartsen in opleiding effectief te ondersteunen bij hun taken voor effectieve preventie.

## De geïntegreerde richtlijnen op landelijk niveau implementeren

Voor de landelijke implementatie van de richtlijn depressie adviseert de kwaliteitstafel deze richtlijn structureel in te bedden in de opleidingen tot bedrijfs- en verzekeringsarts. Dit zelfde advies geldt ook voor de geïntegreerde NVAB-NVVG richtlijn lage rugklachten, die in het najaar van 2020 geautoriseerd wordt. Daarbij geldt dat de praktijkopleiders deze richtlijnen standaard gebruiken in hun begeleiding van de in opleiding zijnde bedrijfs- en verzekeringsartsen. De reeds opgeleide bedrijfs- en verzekeringsartsen dienen eveneens standaard de richtlijnen te gebruiken bij de begeleiding van werknemers met depressie respectievelijk lage rugklachten.

## Tijd blijven investeren in borging en toepassing van richtlijnen

Voor de borging van de toepassing van richtlijnen is het nodig dat beide beroepsgroepen liefst gezamenlijk tijd blijven investeren in de ontwikkeling van richtlijnen, conform het vernieuwde werkprogramma 2020-2025. Implementatie van richtlijnen verdient permanente aandacht en de ontwikkelde app (Moniq) is hiervoor een geschikt hulpmiddel. Het is belangrijk dat bedrijfs- en verzekeringsartsen tijd investeren in deelname aan gezamenlijke scholingsdagen, werkgroepen en praktijktests. Ook is samenwerking tussen verschillende (medische) disciplines hiervoor randvoorwaardelijk. Immers, bij veel richtlijnen is er sprake van werkwijzen waarbij er moet worden samengewerkt met andere (medische) disciplines; niet alleen tussen bedrijfs- en verzekeringsartsen onderling, maar ook met huisartsen en met arbeidsdeskundigen of andere kerndisciplines.

## Versterk de samenwerking met andere medische disciplines en pas op een verantwoorde manier vaker taakdelegatie toe

Niet alleen bij de ontwikkeling en toepassing van richtlijnen, maar ook breder, is samenwerking tussen verschillende (medische) disciplines randvoorwaardelijk en dient arbocuratieve samenwerking te worden versterkt. Het gebruik van de in 2019 ontwikkelde handreiking taakdelegatie zal de samenwerking in de dagelijkse praktijk van bedrijfs- en verzekeringsartsen met andere disci-

plines versterken en vergemakkelijken. Daarnaast kan taakdelegatie, wanneer op een zorgvuldige manier toegepast, het capaciteitsprobleem helpen te reduceren. Praktijkopleiders zouden vaker kunnen worden vrijgemaakt om bedrijfsartsen op te leiden en zo bijdragen aan een toename in de instroom in de opleiding.

#### Onderzoeksresultaten in richtlijnen integreren

De resultaten van wetenschappelijke onderzoeken, waaronder onderzoeken naar aanleiding van de kennisagenda bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde, moeten waar mogelijk en relevant worden opgenomen in het werkprogramma richtlijnen 2020-2025 en andere kwaliteitsdocumenten voor bedrijfs- en verzekeringsartsen.

#### De potentie van de infrastructuur AWAG Nieuwe Stijl tonen

Het is belangrijk dat onderzoekers en de professionals uit het veld ervaren dat de beoogde infrastructuur van de AWAG Nieuwe Stijl in de pilot kansen biedt voor onderzoeken die overstijgend zijn aan de eigen beroepspraktijk (arbodienst/UWV) en daarmee daadwerkelijk kennis kunnen genereren die voor beide vakgebieden van belang is. De pilot AWAG Nieuwe Stijl is midden 2021 gereed en de uitkomsten van deze pilot moeten worden geborgd en doorontwikkeld. Vervolgstappen zijn essentieel. De kwaliteitstafel roept de partners van de huidige AWAG's op zich actief in te zetten om de waarde en potentie van deze infrastructuur naar alle stakeholders te verduidelijken en te verbreden.

#### De onderzoeksnetwerken benutten en uitbreiden waar nodig

Kwalitatief hoogstaand onderzoek moet worden opgezet en uitgevoerd binnen onderzoeksnetwerken, waarbij een goede aansluiting tussen onderzoek en praktijk gewaarborgd kan worden. Hiervoor kan worden aangesloten bij de AWAG's en verbinding gemaakt worden met de academische werkplaatsen van het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde (KCVG). Door deze netwerkvorming kan onderlinge concurrentie bij het aanvragen van subsidies worden tegengegaan. Daarnaast kan beter overzicht worden gehouden over welke vragen worden uitgewerkt en welke onderzoeken er lopen, waardoor het risico op dubbel uitgevoerd onderzoek afneemt.

#### Blijvend investeren in de imagocampagne

Verbetering van het imago en bekendheid van het vak van bedrijfsarts en verzekeringsarts vraagt om blijvende aandacht. De betrokken partijen NVVG, OVAL, KoM, UWV, NSPOH, SGBO, NVAB en De Geneeskundestudent blijven de komende periode gezamenlijk investeren in de campagne 'Arbeid & Gezondheid: De Andere Dokter' om de sociale geneeskunde en in het bijzonder het domein arbeid en gezondheid bij studenten geneeskunde en scholieren beter voor het voetlicht te brengen.



De eerste stap is gezet, de volgende is aan u allen! Pak nu door!

# De eerste stap is gezet, de volgende is aan u allen! Pak nu door!

We concluderen dat de kwaliteitstafel erin is geslaagd draagvlak te realiseren voor noodzakelijke kwalitatieve en inhoudelijke veranderingen in beide beroepen. De neuzen staan dezelfde kant op en partijen erkennen dat de urgentie hoog is voor deze verandering. De opbrengsten en adviezen van de kwaliteitstafel geven een duidelijke richting voor verandering aan en veel resultaten staan klaar om geïmplementeerd te worden. Maar we zijn er nog niet!

Met de opbrengsten van de kwaliteitstafel is een waardevolle aanzet tot duurzame verandering gemaakt. De weg naar consolidering is de volgende. Voorwaardelijk hiervoor is dat er draagvlak is onder veldpartijen en overheid (SZW en VWS) voor de gezamenlijke financiering die hiervoor nodig is. Het is spijtig dat het onderzoek naar een model voor structurele financiering nog geen onderbouwde verdeling van de noodzakelijke financiering tussen publiek en privaat heeft opgeleverd. Daarom is ruimhartigheid van partijen nodig om op korte termijn, de komende vier jaar, de instroom van aiOS in beide opleidingen te kunnen verhogen en een start te maken met de noodzakelijke verbeteringen van de kennisinfrastructuur en kwaliteit van de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde.

In de tussentijd kan toegewerkt worden naar een nieuw stelsel van een gedragen verdeling van financiën tussen publiek en privaat.

Deze nieuwe vorm van financiering is dus noodzakelijk om de schaarste aan bedrijfs- en verzekeringsartsen aan te pakken en de voorgestelde kwaliteitsontwikkeling voor de toekomst veilig te stellen. Zonder deze nieuwe vorm van financiering zal de gestelde focus van de kwaliteitstafel: *“het waarborgen van een gezonde werkende, en duurzame inzetbaarheid van werkenden en het betaalbaar houden van de sociale zekerheid”* een holle frase blijken.





# Achtergrond voor het advies

## Aanleiding voor het instellen van de kwaliteitstafel

Het tekort aan bedrijfs- en verzekeringsartsen is al jarenlang een probleem. Meerdere rapporten hebben een signaal afgegeven dat er knelpunten zijn in de arbeidsgerelateerde zorg met als grootste probleem de schaarste aan bedrijfs- en verzekeringsartsen. Het rapport “Aanpak dreigend tekort bedrijfsartsen” (M. van Gastel, januari 2017) bevestigt conclusies uit eerdere rapportages waarin zorg is geuit over onvoldoende bedrijfs- en verzekeringsartsen in de toekomst (Capaciteitsorgaan 2011, 2014, 2019, SER 2014). Het rapport van het Capaciteitsorgaan van december 2019 geeft het advies dat er jaarlijks 250-260 bedrijfsartsen en 70-75 verzekeringsartsen opgeleid zouden moeten worden om over 12 tot 18 jaar evenwicht op de arbeidsmarkt te realiseren. Met een gerealiseerde instroom van 55 respectievelijk 50 bedrijfs- en verzekeringsartsen in 2018 wordt dit aantal bij lange na niet gehaald. Ondanks de toename van instromers vorig jaar, wordt het tekort steeds nijpender, omdat veel bedrijfsartsen en verzekeringsartsen de pensioengerechtigde leeftijd naderen. Bovendien lijkt er een trend dat bedrijfsartsen die richting het pensioen gaan, vaker parttime gaan werken, dan wel zich toeleggen op andere taken, zoals coaching. Daar waar in 2016 het instroomadvies van het Capaciteitsorgaan nog op 140 bedrijfsartsen en 57 verzekeringsartsen stond, is deze drie jaar later dus flink gestegen. Het capaciteitsprobleem heeft betrekking op zowel een achterblijvende instroom in de opleiding tot bedrijfs- en verzekeringsarts als een tekort aan capaciteit voor de begeleiding van de opleidingen doordat de huidige bedrijfsartsen en verzekeringsartsen uitstromen. De tekorten aan bedrijfs- en verzekeringsartsen hebben gevolgen voor werkend Nederland, diens werkgevers en de overheid, en vormt daarmee een maatschappelijke opgave. Zonder adequate arbeidsgerelateerde zorg vinden preventieve maatregelen, zorg en bege-

leiding bij gezondheidsklachten die verband houden met de uitvoering van het werk, niet of onvoldoende plaats. Een hoger ziekteverzuim, zorgconsumptie en uitval uit het arbeidsproces zijn slechts enkele gevolgen.

Een ander knelpunt in de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde is dat het aan een structurele kennisinfrastructuur en kwaliteitsbeleid ontbreekt. Richtlijnen vormen een belangrijk instrument voor het evidence-based handelen en daarmee de kwaliteit van de professional. Binnen de bedrijfsgeneeskunde worden deze bekostigd uit de geringe contributiegelden van de beroepsvereniging en tijdelijke overheidssubsidies. Dit geldt ook voor de verzekeringsgeneeskunde. Bovendien neemt binnen de verzekeringsgeneeskunde het UWV een eigen positie in en ontwikkelt eigen kwaliteitsinstrumenten. De gezamenlijke ontwikkeling, herziening en implementatie van richtlijnen is essentieel voor het bevorderen van de kwaliteit van het handelen van de bedrijfs- en verzekeringsarts en om het vakgebied verder te professionaliseren, maar vindt onvoldoende en op incidentele basis plaats. Dit gaat ten koste van goede, evidence-based zorg die aan werkenden en werkgevers geleverd wordt. Een ander fundamenteel onderdeel van het kwaliteitsbeleid vormt wetenschappelijk onderzoek. Wetenschappelijk onderzoek levert de basis aan kennis die nodig is voor het professionele handelen van de bedrijfs- en verzekeringsarts. Daarmee draagt het bij aan het leveren van goede zorg voor de werkende bevolking en duurzame inzetbaarheid. Binnen de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde ontbreekt echter een duurzame structuur voor de ontwikkeling van wetenschappelijke kennis en de toepassing daarvan. Zo zijn er slechts drie academische werkplaatsen arbeid en gezondheid, te weinig leerstoelen bij universiteiten en is er geen kennisagenda voor de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde. Dit alles tezamen zorgt voor onvoldoende kennis, kwaliteit en profilering van het vakgebied dat noodzakelijk is in het behouden en bevorderen van een gezond werkend Nederland.

Onderliggend aan bovengeschetste problematiek is het ontbreken van structureel voldoende financiering. Zo is bijvoorbeeld de ontwikkeling van richtlijnen en uitvoering van wetenschappelijk onderzoek

afhankelijk van incidentele subsidies, maar biedt het financieringsstelsel geen mogelijkheden tot een structurele voldoende kennisinfrastructuur en kwaliteitsbeleid. Ook voor de opleiding is de financiering afhankelijk van de werkgevers, zijnde de grote en middelgrote arbodiensten voor bedrijfsartsen en het UWV, naast private verzekeraars, voor de verzekeringsartsen. Voor het oplossen van bovengeschetst capaciteits- en kwaliteitsproblematiek is dan ook structurele financiering nodig. Deze financiering betreft niet alleen de opleiding, maar de gehele kennisinfrastructuur en het kwaliteitsbeleid binnen de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde. Het rapport Van Vliet et al., 2015 laat zien dat er een adequate, structurele financiering voor een kennisinfrastructuur en kwaliteitsbeleid van de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde ontbreekt, terwijl deze nodig is voor het versterken en behoud van de kennis en kwaliteit door middel van structurele investering in wetenschappelijk onderzoek, richtlijnontwikkeling en -implementatie. Op die manier kan een substantiële en benodigde bijdrage geleverd worden aan het verbeteren van het vakgebied, een verbetering die tot doel heeft de beroepsbevolking duurzaam gezond inzetbaar te houden. Ook onlangs heeft de commissie Vergemakkelijking schadeafhandeling beroepsziekten (Heerts, 2020) zich uitgesproken over de arbeidsgerelateerde zorg en het kabinet het volgende geadviseerd:

*“Bijzondere aandacht verdient tevens het grote en groeiende tekort aan bedrijfsartsen. Als één van de weinige medische specialismen moet de opleiding tot bedrijfsarts uit private middelen gefinancierd worden. Zorg voor een adequate publieke financiering van de opleiding tot bedrijfsarts. De commissie is ervan overtuigd dat een betere positionering van de bedrijfsarts, die hem of haar meer mogelijkheden biedt tot preventief optreden, de aantrekkelijkheid van het beroep zal vergroten.”*

Oftewel, de grootste problemen in de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskundige zorg zijn duidelijk. De volgende stap is te komen tot oplossingen. Het eerdergenoemde rapport van de kwartiermaker (Van Gastel, 2017) stelde een kwaliteitstafel voor, “waar alle stakeholders binnen de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde met elkaar gaan werken aan een gezamenlijke agenda voor de noodzakelijke kennis- en kwaliteitsontwikkeling voor het domein arbeid en gezondheid en de bedrijfsgezondheidszorg, inclusief

een verzekeringsgeneeskundige infrastructuur.” De aanbeveling aan de Minister van SZW is om de kwaliteitstafel tevens de opdracht te geven te komen tot een uitvoerbaar en gedragen model van structurele financiering voor kwaliteitsbeleid. Conform de aanbeveling in het rapport van de kwartiermaker, heeft de toenmalige minister van SZW, dhr. Asscher in een brief d.d. 19 april 2017 besloten tot de facilitering van een kwaliteitstafel, gericht op oplossingsrichtingen en afstemming in het veld op het gebied van kennisinfrastructuur en kwaliteitsbeleid (Kamerstuk 29 544, nr. 778).

#### Taakopdracht kwaliteitstafel

In juni 2018 is de Kwaliteitstafel Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde ingesteld met als doel de instroom in de beroepen van bedrijfs- en verzekeringsarts te verhogen en de dreigende tekorten op te lossen door middel van het bevorderen van een duurzame kennisinfrastructuur en kwaliteitsontwikkeling voor beide beroepen.

Omdat voor het realiseren van een duurzaam kwaliteitsbeleid en de daarbij horende kennisinfrastructuur structurele financiering essentieel is, omvat de taakopdracht van de kwaliteitstafel tevens te komen tot een uitvoerbaar en gedragen model voor de structurele financiering van het kwaliteitsbeleid.

In de afgelopen jaren zijn er verschillende initiatieven in gang gezet die bijdragen aan de bevordering van de kennisinfrastructuur en kwaliteit binnen het domein arbeid en gezondheid. Deze initiatieven hebben betrekking op onderwerpen waar in het bijzonder binnen de kwaliteitstafel aan gewerkt is, zoals opleidingen, academisering en richtlijnen. Daarnaast vonden initiatieven plaats vanuit de betrokken partijen die raken aan de doelen van de kwaliteitstafel, zoals het verbeteren van het imago van de bedrijfs- en verzekeringsarts door middel van een imagocampagne en een verkenning naar taakdelegatie. De kwaliteitstafel is de plek waar het overzicht over deze trajecten gehouden wordt en informatie hierover gedeeld wordt met de leden van de kwaliteitstafel. Leren van elkaar en aansluiten bij wat er al is, is het uitgangspunt.

Bij aanvang heeft de kwaliteitstafel een focus aangebracht voor alle acties die ondernomen worden en die gericht is op:



## Achtergrond voor het advies

“het bevorderen van een duurzame kennisinfrastructuur en kwaliteitsbeleid. Dit vanwege het grote maatschappelijke belang: het waarborgen van een gezonde werkende, en duurzame inzetbaarheid van werkenden en het betaalbaar houden van de sociale zekerheid.”

# Samen werken aan oplossingsrichtingen

Geïdentificeerde aspecten die aan de problematiek binnen de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde ten grondslag liggen

Om de bestaande problematiek en potentiële oplossingsrichtingen te verkennen, zijn aan het begin van de kwaliteitstafel verkennende gesprekken gevoerd met vele stakeholders (26 organisaties) binnen de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde. Op basis van deze gesprekken en relevante documentatie uit het verleden is een aantal thema's naar voren gekomen die aan het capaciteits- en kwaliteitsvraagstuk ten grondslag liggen en die van belang zijn voor het formuleren van de doelstellingen van de kwaliteitstafel. Hieronder volgt een opsomming van deze aspecten.

## 1. Opleiding voor bedrijfs- en verzekeringsarts

### Basisopleiding:

- Weinig aandacht voor arbeid en sociale geneeskunde in het medisch curriculum
  - Weinig ruimte voor co-schappen en stages
- ### Specialisatie tot bedrijfs- en verzekeringsarts:
- Onvoldoende integratie tussen de opleidingen voor bedrijfs- en verzekeringsarts
  - Onvoldoende ruimte voor inhoudelijke verdieping

## 2. Richtlijnen en implementatie hiervan

- Onvoldoende integratie van richtlijnen en protocollen voor de uitvoering van het beroep van bedrijfs- en verzekeringsarts
- Actualisatie en implementatie van richtlijnen stagneert

## 3. Academisering

- Kennisinfrastructuur is gemarginaliseerd en er is onvoldoende gelegenheid voor wetenschappelijk onderzoek
- Weinig academische werkplaatsen

- Weinig hoogleraren
  - Er ontbreekt een kennisagenda voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde
- ## 4. Preventie van arbeidsgerelateerde ziekten
- Aandacht voor preventie door bedrijfsarts in de dagelijkse praktijk is te gering
  - Te weinig ruimte voor preventie in opleiding (theorie en praktijkdeel) voor beide beroepen
- ## 5. Taakdelegatie en -herschikking
- Taakdelegatie met duidelijke taakomschrijving en bevoegdheden wordt niet optimaal ingezet
  - De mogelijkheden van taakherschikking zijn nog niet verkend
- ## 6. Positie van de bedrijfsarts en verzekeringsarts
- Verwachtingen, rollen en de waarde van de bedrijfs- en verzekeringsarts zijn onduidelijk en onbekend voor allen die met deze beroepsgroepen te maken hebben
  - Onbekendheid van beide beroepen bij studenten geneeskunde en scholieren
- ## 7. Samenwerking
- Meer samenwerking nodig met andere kerndeskundigen
  - Arbocuratieve samenwerking heeft versterking nodig
- ## 8. Structurele voldoende financiering ontbreekt voor alle elementen van een kennisinfrastructuur en kwaliteitsbeleid.
- Private financiering alleen kan de huidige problemen niet oplossen

Uit de gesprekken kwam een duidelijke top 3 van onderliggende aspecten naar voren. Deze betroffen: opleiding, richtlijnen en academisering. Deze geprioriteerde onderwerpen zijn voorgelegd aan de leden van de kwaliteitstafel tijdens de eerste bijeenkomst op 29 juni 2018. In een werksessie zijn aanvullingen gegeven en is besloten tot de formering van drie werkgroepen die aan de slag gingen met het opstellen van plannen en de realisatie daarvan. Hieronder volgt een korte beschrijving van de gestelde doelen van de drie werkgroepen.

## Werkgroepen

### *Opleidingen*

Het ultieme doel van de werkgroep opleidingen is gericht op het vergroten van de instroom in de opleiding tot bedrijfsarts en verzekeringsarts. Om dit te bereiken zijn acties ingezet:

1. Waar mogelijk en zinvol gezamenlijke modules introduceren in de beide opleidingen vanuit de gedachte dat dit de overstap van het ene specialisme naar het andere vergemakkelijkt en het loopbaanperspectief aantrekkelijker maakt.
2. Verkennen van meer mogelijkheden voor specialisatie.
3. Meer aandacht voor preventie opnemen in de opleiding (in ieder geval voor de bedrijfsarts).
4. Verkennen van de mogelijkheid van een opleidingsfonds/landelijk werkgeverschap voor de bedrijfs- en verzekeringsartsen in opleiding.

### *Richtlijnen*

De werkgroep richtlijnen heeft zijn plannen vooral gericht op de implementatie van de richtlijnen in de dagelijkse praktijk vanuit het belang dat bestaande richtlijnen beter gebruikt gaan worden. Concreet zijn de volgende acties ingezet:

1. Implementatie in de dagelijkse praktijk van de door NVAB, GAV, NVVG gezamenlijk opgestelde richtlijn Depressie.
2. Opstellen van een format voor de implementatie van deze en andere gezamenlijke richtlijnen en protocollen.
3. Geactualiseerd werkprogramma voor de herziening van en ontwikkeling van richtlijnen voor bedrijfsarts en verzekeringsarts in samenwerking met aanpalende disciplines.
4. Inbedden van geautoriseerde richtlijnen voor bedrijfsarts en verzekeringsarts in zorgstandaarden van ZIN.

### *Academisering*

De werkgroep academisering heeft zich tot doel gesteld de bevordering en verbetering van de kwaliteit van het handelen van bedrijfsarts en verzekeringsarts en de wetenschappelijke inbedding hiervan aan te pakken. Daarvoor zijn de volgende acties ingezet:

1. Ontwikkelen van een kennisagenda voor de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde.

2. Aantonen van de maatschappelijke meerwaarde van bedrijfsarts en verzekeringsarts.
3. Het verbeteren van de kennisinfrastructuur: meer hoogleraren en academische werkplaatsen.
4. Meer sociale geneeskunde en i.h.b. arbeid en gezondheid in het raamplan geneeskunde.

### **Structurele financiering kennisinfrastructuur en kwaliteitsbeleid**

Zoals hierboven reeds beschreven, is de door alle stakeholders gedeelde zorg dat voldoende structurele financiering van een kennisinfrastructuur en kwaliteitsbeleid voor de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde ontbreekt, omdat private financiering alleen volstrekt onvoldoende is. Dit werd in alle gesprekken in de verkennende fase uitgesproken. Als onderdeel van de taakopdracht van de kwaliteitstafel is een onderzoek uitgezet naar financieringsmodellen voor een structurele kennisinfrastructuur en kwaliteitsbeleid van de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde, inclusief financiering van de opleiding tot bedrijfs- en verzekeringsarts. Dit onderzoek is in opdracht van SZW vanaf oktober 2019 uitgevoerd door het Nivel in samenwerking met Zorgvuldig Advies. De hoofdvraag van het onderzoek was als volgt: “Welke financieringsmodellen zijn nodig voor een structurele kennisinfrastructuur en kwaliteitsbeleid van de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde?” Het rapport hiervan is in juni 2020 opgeleverd (zie <https://www.semble.nl/kwaliteitstafelBGVG/> voor het volledige rapport).



# Opbrengsten kwaliteitstafel

## Verbinding en samenwerking

In de ruim twee jaar kwaliteitstafel is er veel bereikt, niet alleen op inhoudelijke thema's, ook zijn er nieuwe verbindingen gelegd en bestaande verbindingen versterkt tussen stakeholders. Dat is essentieel voor de verdere uitvoering en borging van de plannen na oktober 2020. Maar we zijn er nog niet! We weten wat nodig is, maar verdere uitwerking ten behoeve van de borging is nodig. Ook de doorloop van plannen, die nog niet klaar zijn na afloop van de kwaliteitstafel in oktober 2020, vergt een structurele sturing op inhoud en een degelijke vorm van (co) financiering.

Zoals gezegd is meer samenwerking ontstaan tussen bedrijfsartsen en verzekeringsartsen, getuige de gestelde doelen van de werkgroepen. De kennis en acceptatie van elkaars werk is verbeterd. Naast elke werkgroep is een klankbordgroep gevormd met vertegenwoordigers van de NVAB, NVVG, Kwaliteit op Maat (KoM), OVAL en vertegenwoordigers van de kerndisciplines, zodat een eerste draagvlak onder de beide beroepsgroepen en stakeholders van de bedrijfsartsen en verzekeringsartsen op de verschillende thema's gecreëerd kon worden en gezamenlijk toegewerkt is naar oplossingsvoorstellen. Na twee jaar kwaliteitstafel kunnen we concluderen dat de motivatie om te werken aan duurzame kwaliteitsverbetering groot is. Deelnemers ervaren een grote urgentie omdat oplossingen ten aanzien van structurele wijze van financiering al minstens 10 jaar uitblijven en de capaciteitstekorten inmiddels groter dan ooit zijn. Vele pogingen zijn in het verleden ondernomen maar hebben niet tot een echte c.q. duurzame oplossing geleid. De kwaliteitstafel wordt als laatste strohalm beschouwd! Het besef dat hierin gezamenlijk opgetreden moet worden, is onder alle stakeholders sterk aanwezig.

## Onbekend maakt onbemind – bijdrage van imago-campagnes

Het spreekwoordelijke “onbekend maakt onbemind” geldt zonder twijfel voor de bedrijfs- en de verzekeringsgeneeskunde. Studenten geneeskunde en scholieren zijn onvoldoende op de hoogte dat ze met de studie geneeskunde ook buiten de kliniek als arts kunnen werken, bovendien staat de sociale geneeskunde op een laag imagoniveau binnen de medische wereld. Om het imago van het beroep van bedrijfsarts te verbeteren is in 2016 de campagne ‘Bedrijfsarts worden Het betere werk!’ gestart met financiële steun van het ministerie van SZW tot 2018. Omdat deze campagne mooie resultaten opgeleverd heeft, besloten OVAL, NVAB, NSPOH en KoM deze campagne met eigen middelen voort te zetten. In 2020 is de campagne met een uitbreiding naar verzekeringsartsen verder gegaan onder de naam ‘Arbeid & Gezondheid: De Andere Dokter’ (<https://www.deanderedokter.nl/>). Deze campagne is een initiatief van NVVG, OVAL, KoM, UWV, NSPOH, SGBO, NVAB en De Geneeskundestudent en mede mogelijk gemaakt met subsidie van SZW. Bedrijfs- en verzekeringsartsen trekken samen op als één domein Arbeid & Gezondheid. Naast de verbreding naar het domein arbeid en gezondheid is de aandacht gericht op de ‘vroege oriëntatie’, meer specifiek de 1e/2e/3e jaars geneeskundestudenten.

## Wat zijn de opbrengsten uit de werkgroepen?

### Opleiding

#### Gezamenlijke modules in de opleidingen gerealiseerd

In 2017 zijn vanuit de beroepsverenigingen landelijke opleidingsplannen opgeleverd. In een apart voorstel is benoemd voor welke elementen gecombineerd onderwijs meerwaarde heeft in de opleiding. Als vervolg hierop zijn beide opleidingsinstituten (SGBO en NSPOH) en de praktijkinstellingen (arbo-diensten, UWV en private verzekeraars) in 2018-2019 actief geweest om de opleidingsprogramma's te laten aansluiten bij deze opleidingsplannen en de toetsboeken te implementeren. Dit is inmiddels afgerond.

### Specialisatie niet tijdens de opleiding maar daarna

De werkgroep heeft zich gebogen over het onderwerp specialisatie en is tot de conclusie gekomen dat bedrijfsartsen en verzekeringsartsen in opleiding tijdens de 4 jaar durende medische vervolgopleiding al veel moeten leren en dat het beter is daarna te specialiseren en niet al tijdens de opleiding. Meer ruimte voor stages zou de praktijkopleiding wel de nodige kwalitatieve verdieping en verbreding geven, aantrekkelijker maken en meer vergelijkbaar met de opzet van alle andere medische vervolgoopleidingen. Onder de voorwaarde van beschikbaarheid van financiële middelen, heeft de werkgroep voor dit thema een aantal aanbevelingen opgesteld voor verdiepingen op een gewenst thema, die in het hoofdstuk Advies verwoord worden.

### Aandacht voor preventie door invoering LOP geborgd

Met de invoering van de landelijke opleidingsplannen (LOP) voor de bedrijfsgeneeskunde, waar preventie uitgebreid in naar voren komt, is de aandacht voor preventie in de opleiding in het theoretische deel en in mindere mate in de praktijkopleiding geborgd. Het vaker opzetten en uitvoeren van de preventieve opdrachten binnen de praktijkopleiding is wenselijk. Ook dit komt aan de orde in het hoofdstuk Advies.

### Advies om centraal regieorgaan in te stellen om instroom te sturen

In opdracht van de kwaliteitstafel heeft Capgemini in 2019 een verkenning uitgevoerd naar de mogelijkheden van een landelijk werkgeverschap voor bedrijfs- en verzekeringsartsen in opleiding. De algemene conclusie van die verkenning is dat op dit moment onvoldoende sprake is van een positieve business case voor een landelijk werkgeverschap voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen in opleiding. Een landelijk werkgeverschap leidt op zichzelf niet tot een verhoging van de instroom. Het rapport is te lezen op <https://www.semble.nl/kwaliteitstafelBGVG/>. Wel wordt de instelling van een centraal regieorgaan geadviseerd, waar alle betrokken partijen aan deelnemen, ten behoeve van een centrale monitoring en sturing op de instroom in de opleidingen. Het advies uit dat rapport is dat dit aangevuld wordt met een garantiefonds en opleidingsfonds voor de borging van financiering van de opleiding om ook in

economisch slechte tijden te zorgen voor benodigde capaciteit en om te zorgen voor voldoende kwaliteit. De eindrapportage van de werkgroep opleidingen is te vinden op <https://www.semble.nl/kwaliteitstafelBGVG/>.

## Academisering

### De eerste kennisagenda bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde opgesteld

In het voorjaar van 2019 is gestart met de ontwikkeling van de eerste kennisagenda voor de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde. Hiertoe is de methodiek van het Kennisinstituut van de FMS gevolgd. De kennisagenda is in de zomer 2020 opgeleverd. De kennisagenda dient als fundament voor het gezamenlijke werkprogramma van de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde met betrekking tot de ontwikkeling en herziening van richtlijnen. Ook vormt deze agenda de basis voor wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde. Het rapport van de kennisagenda beschrijft de belangrijkste kennishiaten, alsmede adviezen voor de implementatie van de kennisagenda. Het volledige rapport staat op <https://www.semble.nl/kwaliteitstafelBGVG/>.

### Maatschappelijke meerwaarde in magazine voor het voetlicht gebracht

Bij aanvang van de kwaliteitstafel is gestart met een project gericht op het verkrijgen van inzicht in de maatschappelijke meerwaarde van de bedrijfs- en verzekeringsarts. Inzicht in deze meerwaarde kan immers het belang van het specialisme van bedrijfsarts of verzekeringsarts verder onderbouwen en er meer bekendheid aan geven. Tijdens bijeenkomsten van de kwaliteitstafel is hiervoor informatie opgehaald en is de meerwaarde beschreven aan de hand van casuïstiek. Deze is vormgegeven in een aansprekend magazine, dat tijdens het slotsymposium van de kwaliteitstafel (2 oktober 2020) verspreid wordt, waarna een brede verspreiding naar de achterban van alle leden en overige relevante stakeholders, inclusief beleidsmakers en politiek, ter hand genomen zal worden.

### Pilot met AWAG nieuwe stijl gestart

Op basis van een verkenning van academische

werkplaatsen in verschillende sectoren, uitgevoerd in april-mei 2019, is een pilot Academische Werkplaats Arbeid en Gezondheid (AWAG) Nieuwe Stijl ingesteld. Deze 1-jaar durende pilot vindt plaats met financiering van het ministerie van SZW binnen de bestaande AWAG Amsterdam UMC en Arbo Unie. Daarnaast heeft het Amsterdam Public Health research institute, onderdeel Societal Participation & Health van het Amsterdam UMC, en Arbo Unie zelf een budget beschikbaar gesteld om dit project te steunen voor de duur van tenminste één jaar. Het doel is om de data van Arbo Unie structureel toegankelijk en bruikbaar te maken om praktijk- en wetenschappelijke vragen te beantwoorden, waardoor een belangrijke bijdrage kan worden geleverd aan een structurele kennisinfrastructuur op het gebied van verzuimbegeleiding en preventie. Het project is inmiddels, met enige vertraging als gevolg van de Corona crisis, van start gegaan in september 2020. Na een jaar zal een evaluatie plaatsvinden. De evaluatie valt echter niet meer binnen de taken van de kwaliteitstafel en behoeft sturing en uitvoering door een onafhankelijk en inhoudelijk kundig instituut.

### **Meer sociale geneeskunde, i.h.b. arbeid en gezondheid in raamplan geneeskunde**

De wederkerigheid van arbeid en gezondheid impliceert betrokkenheid en verantwoordelijkheid van zowel het ministerie van SZW als van VWS. In oktober 2018 is namens de kwaliteitstafel een brief gestuurd aan de staatssecretaris van SZW (mw. Tamara van Ark) met het verzoek meer ruimte te geven voor sociale geneeskunde, en arbeid en gezondheid in het bijzonder, in het herziene Raamplan Artsopleiding (zie bijlage 3). De staatssecretaris van SZW heeft daarop een gesprek gehad met haar ambtsgenoten bij VWS, waarin is afgesproken periodiek een gesprek te houden over dit onderwerp. De NVAB en NVVG zijn vertegenwoordigd bij de KNMG-werkgroep ten behoeve van het nieuwe Raamplan Artsopleiding 2020 (zie, [https://www.nfu.nl/img/pdf/20.1577\\_Raamplan\\_Artsopleiding\\_-\\_maart\\_2020.pdf](https://www.nfu.nl/img/pdf/20.1577_Raamplan_Artsopleiding_-_maart_2020.pdf)). In dit nieuwe raamplan wordt nadrukkelijk weergegeven dat de arts van de toekomst een ander soort dokter in een andere context zal zijn. Daarin lijkt de positie van de sociale geneeskunde meer en beter verankerd te worden. In het nieuwe raamplan zijn ook preventie en samen-

werking belangrijke thema's. Ook zet het raamplan in op het ontwikkelen van competenties gericht op maatschappelijk handelen en leiderschap. Dit zijn belangrijke aanknopingspunten voor de benutting van de rol van de sociale geneeskunde.

## Richtlijnen

### **Implementatie geïntegreerde richtlijn Depressie voor bedrijfs- en verzekeringsartsen**

In het voorjaar 2019 is gestart met een project gericht op de implementatie van de richtlijn Depressie. Hiervoor is onder meer een richtlijn app ontwikkeld (Moniq) die wordt ingezet om de nalevingsdata van het gebruik van deze richtlijn te verzamelen. Er is een training gehouden voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen en er is een nieuwe E-learning module RL-Depressie ontwikkeld. Op basis van de resultaten gaan de NVAB en de NVVG verder met het landelijk implementeren van deze richtlijn Depressie.

### **Format implementatie richtlijnen opgeleverd**

Als onderdeel van de implementatie van de richtlijn Depressie is tevens een format opgeleverd voor de implementatie van andere richtlijnen. Dit format geldt als standaard voor de implementatie van alle richtlijnen.

### **Geactualiseerd werkprogramma richtlijnen opgesteld**

De werkgroep heeft gewerkt aan een actualisatie van het werkprogramma voor de ontwikkeling, herziening en prioritering van NVAB-richtlijnen, NVVG-richtlijnen en VG-protocollen. Dit heeft een werkprogramma opgeleverd voor de jaren 2020-2025, waarin de noodzaak tot de ontwikkeling en herziening van richtlijnen beschreven is. De ontwikkelde kennisagenda is leidend bij de uitvoering van het werkprogramma en de keuzes die daarin gemaakt zijn.

### **Inbedding in zorgstandaarden voorlopig niet mogelijk**

Zodra richtlijnen zijn ontwikkeld en geïmplementeerd, zouden ze logischerwijs in het register van de bestaande zorgstandaarden van het Zorginstituut Nederland (ZIN) moeten worden ingebed, zodat de taken en bevoegdheden van de bedrijfs- en verzekeringsartsen ook voor andere professionals zichtbaar

zijn. Verwacht neveneffect hiervan is dat hierdoor de arbocuratieve samenwerking een stimulans krijgt. Jammerlijk feit is echter dat dergelijke inbedding van NVAB- en NVVG- en GAV-richtlijnen in zorgstandaarden niet mogelijk is, omdat zorgverzekeraars alleen zorgstandaarden onderschrijven die over verzekerde zorg gaan.

### Op weg naar een structurele financiering van de kennisinfrastructuur en het kwaliteitsbeleid

Structurele financiering voor een duurzame kennisinfrastructuur en kwaliteitsbeleid van de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde ontbreekt zoals gezegd, maar is essentieel om een solide basis te creëren voor de kennisinfrastructuur en kwaliteitsontwikkeling tijdens de opleiding en daarna tijdens de uitoefening van het vak. Om de krapte op de arbeidsmarkt van bedrijfs- en verzekeringsartsen te verminderen en de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde beter te profileren, is dit een noodzakelijke voorwaarde. Om die reden heeft een onderzoek plaatsgevonden. Het onderzoek is met vertraging gestart in oktober 2019 en is uitgevoerd door het Nivel in samenwerking met Zorgvuldig Advies. De vertraagde start had onder meer te maken met de opdrachtformulering. Omdat de ervaring uit de afgelopen 15-20 jaar heeft laten zien dat financiering vanuit alleen de markt de genoemde problematiek niet oplost, is de opdracht verbreed en is de hoofdvraag van het onderzoek: *Welke financieringsmodellen kunnen worden ontwikkeld voor een structurele kennisinfrastructuur en kwaliteitsbeleid van de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde?*

Het rapport is te lezen op <https://www.semble.nl/kwaliteitstafelBGVG/>. De belangrijkste conclusie van het onderzoek is dat er geen draagvlak is voor een model met alleen financiering vanuit de markt. Structurele financiering is alleen houdbaar in een vorm van hybride financiering, waarbij er zowel door privaat als publiek wordt bijgedragen aan een structurele kennisinfrastructuur en kwaliteitsbeleid, inclusief de financiering van de opleidingen voor bedrijfs- en verzekeringsartsen. Met een hybride financiering wordt meer recht gedaan aan het publieke belang van een kwalitatief hoogstaande bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde, waarvan de baten bij de verschillende stakeholders neerslaan in de uiting van een gezonde, duurzaam inzetbare

beroepsbevolking. De mate waarin de overheid en private partijen bijdragen, verschilt per onderdeel van de kennisinfrastructuur en het kwaliteitsbeleid. Hieronder zijn de conclusies van het onderzoek per hoofdelement beschreven.

### Opleiding tot bedrijfs- en verzekeringsarts

Het voornaamste knelpunt is dat er onvoldoende instroom is in de opleidingen en dat er te weinig opleidingscapaciteit is om de gewenste instroom te kunnen opvangen. De opleiding is verreweg de grootste kostenpost. De opleiding vraagt in zijn huidige opzet al een grote investering voor de opleidende partijen, waarmee de instroom kwetsbaar blijkt in een situatie waarbij de economische situatie de instroom bepaalt. Het verbeteren van de kwaliteit van de opleiding tot bedrijfs- en verzekeringsarts door het vergroten van stage mogelijkheden vraagt ook een extra investering. Het voorstel is dat de partijen die hier het meeste baat bij hebben, structureel financieel bijdragen aan de opleiding. Het is wenselijk dat, naast alle grote en kleine arbodiensten, private verzekeraars en UWV, ook de overheid gaat bijdragen aan de bekostiging van de opleiding. De opleiding bij het UWV tot verzekeringsarts wordt reeds gefinancierd uit publieke middelen. Voor de bedrijfsgeneeskunde betekent dit een belangrijke beleidswijziging die noodzakelijk is om te voorkomen dat het tekort aan bedrijfsartsen verder oploopt en de beroepsgroep haar basis in termen van toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit dreigt te verliezen. Het is nader te bepalen welk deel de overheid aan de opleiding zou moeten bijdragen, maar de keuze voor een hybride financieringsmodel is een fundamentele stap. Ook dient onderzocht te worden op welke wijze zelfstandige professionals (financieel) kunnen bijdragen. Gezien de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de toekomst van de beroepsgroepen, dienen de kosten dus zowel door publieke als private schouders gedragen te worden door gezamenlijk tot een fonds te komen waaruit de opleiding tot bedrijfs- en verzekeringsarts structureel gefinancierd zal worden. Om de huidige achterstand in te halen, is juist nu co-financiering vanuit de overheid noodzakelijk. Om die reden kan onderscheid tussen de kosten die op relatief korte en die op lange termijn spelen, gemaakt worden in het tot stand brengen van haalbare en wenselijke verdeelsleutels.

### Bij- en nascholing

Er worden geen grote knelpunten gevonden voor dit element van de kennisinfrastructuur en het kwaliteitsbeleid. Het huidige financieringssysteem van bij- en nascholing hoeft niet gewijzigd te worden. Vanuit de individuele verantwoordelijkheid van de bedrijfs- en verzekeringsarts zelf, en de verantwoordelijkheid van de eventuele werkgever voor zijn dienstverlening, kan dit binnen het huidige systeem van registratie en private financiering verder worden georganiseerd en gefinancierd.

### Richtlijnen

Het voornaamste knelpunt bij de richtlijnontwikkeling en -herziening is dat er in de afgelopen jaren onvoldoende capaciteit en financiering is geweest om bestaande richtlijnen te onderhouden. Hierdoor dreigt achteruitgang, immers een verouderde richtlijn is zijn waarde verloren. Overheid en vertegenwoordigers van werkgevers en professionals in de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde zijn samen verantwoordelijk voor de richtlijnen in de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde. Vergelijkbaar met het voorstel voor een opleidingsfonds is een hybride richtlijnenfonds een wenselijke oplossingsrichting. De concrete verdeelsleutel tussen publiek en privaat is een nadere uitwerking van dit uitgangspunt. Omdat ook hier kosten op korte en lange termijn verschillen vanwege het inhalen van de achterstand op korte termijn, kan onderscheid tussen de kosten op relatief korte en lange termijn behulpzaam zijn in het maken van haalbare en wenselijke verdeelsleutels.

### Wetenschappelijk onderzoek

Het grote knelpunt bij dit fundamentele element van de kennisinfrastructuur en het kwaliteitsbeleid is dat er geen structurele kennisinfrastructuur is. Voor het eerst is nu weliswaar uit de overbruggingsgelden voor de kwaliteitstafel vanuit het ministerie van SZW een kennisagenda voor de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde ontwikkeld, maar de structurele financiering en organisatie voor de uitvoering daarvan ontbreekt. Ook zijn er te weinig AWAG's om de wetenschappelijke kennis toe te passen in de praktijk van de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde en vice versa: het gaat om zowel praktijk gestuurde als wetenschappelijke vragen. Het wetenschappelijk onderzoek in de bedrijfs- en verzekeringsgenees-

kunde kan vooral door infrastructurele aanpassingen verder ontwikkeld worden zodat dit belangrijke onderdeel van de kennisinfrastructuur en het kwaliteitsbeleid niet stil komt te vallen en/of te afhankelijk wordt van private partijen. De bestaande AWAG's en kenniscentra hebben mogelijkheden tot het verder werven van privaat gefinancierd onderzoek, maar ketenpartners kunnen juist ook via publieke financiering en inbreng 'in kind' de AWAG's nieuwe stijl verder uitbouwen en versterken. Een apart ZonMw programma, waaraan zowel publieke als private partijen bijdragen en beroepsverenigingen een inhoudelijke rol spelen, vormt een geschikte infrastructuur om in kennisnetwerken multidisciplinair onderzoek in de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde te realiseren.



# Samenstelling van de kwaliteits- tafel bedrijfs- en verzekerings- geneeskunde

De Kwaliteitstafel bestond uit vertegenwoordigers van ca. 30 partijen (zie bijlage 2). De kwaliteitstafel bestond uit drie werkgroepen, die ieder twee of drie coördinatoren had. De kwaliteitstafel had een voorzitter en secretaris.

**Jenneke van Veen**, onafhankelijk voorzitter. Van Veen heeft als hoofdinspecteur voor de Verpleging en Chronische Zorg bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg gewerkt. Na haar pensionering heeft ze diverse toezichthoudende en adviserende functies in de zorg en het sociaal domein vervuld en zet ze zich actief in voor kwaliteitsverbetering in de zorg.

**Karin Proper**, onafhankelijk secretaris. Proper is als bijzonder hoogleraar Arbeid, Gezondheidsbevordering en Beleid werkzaam bij het RIVM en verbonden aan het Amsterdam UMC, afdeling Public & Occupational Health.

**Rob Kok**, coördinator werkgroep Academisering. Kok is verzekeringsarts en voorzitter van de NVVG.

**Marijke van Bork**, coördinator werkgroep Academisering. Van Bork is directeur van de NVVG.

**Gertjan Beens**, coördinator werkgroep Richtlijnen. Beens is bedrijfsarts en voorzitter van de NVAB.

**Kees van Vliet**, coördinator werkgroep Richtlijnen. Van Vliet was tot 1 april 2020 directeur van de NVAB.

**Gijsbert van Lomwel**, coördinator werkgroep Richtlijnen. Van Lomwel is vanaf 1 april 2020 directeur van de NVAB. Daarvoor was hij werkzaam als hoofd kenniscentrum bij het UWV.

**Petra van de Goorbergh**, coördinator werkgroep Opleidingen. Van de Goorbergh is directeur bij OVAL.

**Madelijn de Kleine**, coördinator werkgroep Opleidingen. De Kleine is bedrijfsarts en bestuurslid bij Kwaliteit op Maat.

**Dianne van der Putte**, coördinator werkgroep Opleidingen. Van der Putte is secretaris bij Kwaliteit op Maat.

# Literatuurlijst

Capaciteitsorgaan. Capaciteitsplan 2010. Hoofdrapport. Revisie 1.1. Utrecht: Capaciteitsorgaan, 2011.

Capaciteitsorgaan. Brief aan de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van 29 april 2014. Utrecht: Capaciteitsorgaan, 2014.

Capaciteitsorgaan. Capaciteitsplan 2021-2024. Hoofdrapport. Utrecht: Capaciteitsorgaan, 2019.

Commissie vergemakkelijking schadeafhandeling beroepsziekten (Commissie Heerts). Stof tot nadenken. Stap vooruit, maak werk van preventie en erkenning. Maart 2020.

Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). Raamplan Artsopleiding 2020. Houten, maart 2020.

Sociaal Economische Raad (SER). Betere zorg voor werkenden. Een visie op de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg. Advies 14/07, Den Haag, september 2014.

Van Gastel M. (i.s.m. Ringelberg, A). Rapport kwartiermaker 'Aanpak dreigend tekort bedrijfsartsen', 2017. Kamerstukken II 2016/17,29 544, nr. 778.

Van Vliet C, e.a. Financieringsmodellen voor de medische vervolgopleiding tot bedrijfsarts. NVAB, juni 2015.

# Bijlage 1. Bandbreedtes financiering uit 5e bijeenkomst Kwaliteitstafel

	Element kennis en kwaliteitsbeleid				
	1. Opleiding tot bedrijfs- en verzekeringsarts	2. Bij- en nascholing bedrijfs- en verzekeringsartsen	3. Onderhoud en (door)ontwikkeling richtlijnen bedrijfs- en verzekerings-geneeskunde	4. Academische werkplaatsen bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde	
<b>(co-)Financierder</b>					
Publiek_1: Rijksoverheid (ministeries, provincie, gemeenten) en overheidsinstellingen (ZonMw, RIVM, GGD/GHOR, GAK, publieke onderzoeks/onderwijsinstellingen)	50-80%	0-80%	5-50%	50-80%	
Privaat_1: Werkgevers van de bedrijfs- en verzekeringsartsen (UWV, arbodiensten, verzekeraars)	20-50%	0-60%	0-35%	0-15%	
Privaat_2: Beroepsverenigingen (NVAB, NVVG, GAV, ZFB)	0%	0-30%	0-34%	0-15%	
Privaat_3: De individuele bedrijfs- en verzekeringsartsen	0%	0-80%	0-25%	0-10%	
Privaat_4: Externe partijen of sponsors (private ondernemingen, private onderzoeks/onderwijsorganisaties)	0%	0-10%	0-95%	5-50%	

# Bijlage 2. Lijst met deelnemende organisaties Kwaliteitstafel

AKC	Arbeidsdeskundig Kennis Centrum
BA&O	Beroepsvereniging Arbeids- & Organisatiedeskundigen
CNV	Christelijk Nationaal Vakverbond
De Geneeskundestudent	Landelijke en onafhankelijke belangenbehartiger van geneeskundestudenten
FNV	Federatie Nederlandse Vakbeweging
GAV	Geneeskundig Adviseurs Verzekeringszaken
IOSG	interfacultair overleg hoogleraren sociale geneeskunde
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KoM	Kwaliteit op Maat
LOGGIO	Landelijk Overleg Sociaal Geneeskundigen In Opleiding
NSPOH	Netherlands School of Public & Occupational Health
NVAB	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
NVKA	Nederlandse Vereniging voor Klinische Arbeidsgeneeskunde
NVVA	Nederlandse Vereniging van Arbeidskundigen
NVvA	Nederlandse Vereniging voor Arbeidshygiëne
NVVG	Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde
OVAL	Organisatie voor Vitaliteit, Activering en Loopbaan
RadboudUMC	Radboud Universitair Medisch Centrum
SGBO	Sociaal Geneeskundige Beroepsopleidingen Nijmegen
Tranzo	Tilburg University
UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VCP	Vakcentrale voor Professionals
Verbond van verzekeraars	
VNO-NCW MKB-NL	Verbond van Nederlandse Ondernemingen- Nederlands Christelijk Werkgeversverbond, Midden- en KleinBedrijf Nederland
Amsterdam UMC	Amsterdam Universitair Medische Centra
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
ZonMw	Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie

