

Jaarverslag

2017

NVAB



Nederlandse
Vereniging voor **nvab**
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde

Inhoud

Voorwoord	3
Inleiding	4
Hoofdstuk 1 Beleid, profilering en positionering	6
Hoofdstuk 2 Beroepsinhoudelijke ontwikkelingen	12
2.1 Arbocuratieve samenwerking	12
2.2 Richtlijnen	12
2.3 Vraagbaak	15
2.4 Visitatie	15
2.5 Activiteiten bijzonder hoogleraar NVAB	16
Hoofdstuk 3 Verenigingsaangelegenheden	18
3.1 Ledenaantallen	18
3.2 Dialogoog met de leden	18
3.3 Communicatie	18
3.4 BG-dagen	19
3.5 Onderwijs	19
3.6 Herregistratie	20
3.7 Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde (TBV)	21
3.8 Raad van advies	21
3.9 KNMG	21
3.10 Overleggroepen SZW	22
3.11 IOMSC	22
Hoofdstuk 4 Personalialia	24
Commissies, werkgroepen en kringen van de NVAB	26
Afkortingen	27

Voorwoord

Dit voorwoord schrijf ik bij het verslag over het verenigingsjaar 2017, waar ik slechts twee maanden bestuurlijk betrokken bij ben geweest. Misschien juist daardoor valt me op hoeveel activiteit er binnen onze vereniging gaande is, en met hoeveel partijen we relaties onderhouden. Op 2 november droeg Jurriaan Penders de voorzittershamer letterlijk en figuurlijk aan me over. In onze overdrachtsgesprekken liepen we samen al door een aantal gebeurtenissen en ontwikkelingen. U treft ze in dit verslag goed beschreven aan. Maar een paar licht ik er even uit.

Dit was het jaar van de doorvoering van enkele belangrijke wijzigingen in de Arbowet. De NVAB is daarbij in consultatie nauw betrokken geweest. De wijzigingen zijn gericht op een grotere betrokkenheid van werkgever en werknemers bij arbeidsomstandighedenbeleid: niet louter een zaak van deskundige adviseurs, maar allereerst van genoemde twee partijen. De overheid ziet daarbij een vrij toegankelijke, onpartijdig opererende bedrijfsarts als een belangrijke randvoorwaarde. Het verplichte basiscontract bevat belangrijke elementen, zoals herinvoering van de vrije toegang van alle werknemers tot het (preventieve) spreekuur van de bedrijfsarts, toegang tot de werkplek van de werknemer door de bedrijfsarts, de klachtenregeling en de second-opinion regeling.

In het verlengde daarvan kwam in 2017 de Landelijke Pool Bedrijfsartsen Second Opinion tot stand: een branche breed initiatief van de vereniging ZFB, OVAL en de netwerkorganisatie Kwaliteit op Maat, daarbij ondersteund door de NVAB. Deze bedrijfsartsenpool organiseert zowel de kwaliteit als uitvoering van de second opinion voor alle bedrijfsartsen die aangesloten zijn bij één van de drie branchepartijen. We kunnen trots terugkijken op een uniek staaltje samenwerking in onze branche.

Visitatie is nog altijd de sluitsteen van het kwaliteitsbeleid voor bedrijfsartsen. In de loop van 2017 is het herziene visitatiemodel beschikbaar gesteld. Daaraan ging twee jaar van denken, praten en schrijven vooraf. Ik maakte dat proces als voorzitter van de Commissie Visitatie Bedrijfsartsen van nabij mee. Begin van het jaar werd een pilot gedraaid, waarna met enkele aanpassingen 'Visitatie 2.0' voor iedereen beschikbaar kwam. Centraal staat professionele reflectie op het eigen handelen en het formuleren van een persoonlijk ontwikkelplan (POP). De term IVP wordt daarmee verlaten om aan te sluiten bij meer gebruikelijke terminologie, maar ook om de kerngedachte beter te verwoorden: iedereen kan zich ontwikkelen, niet van fout naar goed, maar wel altijd naar beter. En ook niet onbelangrijk: met dit vernieuwde model voldoet de NVAB nu al aan de verplichting die per 1 januari 2020 voor alle specialisten in Nederland gaat gelden om het individuele functioneren jaarlijks te evalueren.

Tot slot wil ik het verschijnen van het KNMG-visiedocument 'Zorg die Werkt' noemen. Voor het eerst is een federatie-breed gedragen samenhangende visie op het belang van de factor arbeid voor alle artsen in Nederland tot stand gekomen. Er vloeien veel vervolgacties uit, en veel moet uitgewerkt worden. Maar de erkenning dat gezondheid van mensen erg nauw samenhangt met hun mogelijkheid te functioneren en in arbeid te participeren is een krachtige steun in de rug voor de relevantie van ons dagelijks werk. Arbeidsgerelateerde medische zorg willen we voor alle werkenden in Nederland beschikbaar maken.

Terugblikkend was 2017 opnieuw een jaar waarin arbeid en gezondheid belangrijke onderwerpen waren. Ze staan centraal in ons vakgebied en onze deskundigheid. De maatschappij heeft die deskundigheid nodig. Werkenden hebben die nodig. Sterker nog, ze hebben er recht op. Dat motiveert de NVAB een actieve vereniging te blijven.

Gertjan Beens

Inleiding

De NVAB is de beroepsvereniging voor bedrijfsartsen met als doel het bevorderen van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, als wetenschap en beroepsuitoefening. Daarnaast bevordert de NVAB de professionele belangen van haar leden. De [visie, inzichten en doelstellingen voor 2016-2021](#) zijn vastgelegd in het document '[Visie, missie en strategie van de NVAB: De bedrijfsarts dokter en adviseur, specialist voor arbeid en gezondheid](#)'.

Het werkveld van de bedrijfsarts: in beweging

De arbeidsmarkt flexibiliseert en dat heeft als keerzijde minder beschermde arbeidsomstandigheden en minder continuïteit in begeleiding van werkenden. Daarnaast komen er meer werkenden met een chronische aandoening, ook vanwege de vergrijzing van de arbeidsmarkt.

Op 1 juli is de [gewijzigde Arbeidsomstandighedenwet](#) in werking getreden. Deze wetsaanpassing heeft gevolgen voor de positie en het functioneren van de bedrijfsarts. De bestaande wettelijke taken zijn aangevuld met nieuwe bepalingen, die de positie van de bedrijfsarts versterken: toegang tot bedrijfsarts, overleg met OR en preventiemedewerker, bezoek van de werkplek, second opinion, klachtenprocedure, melden beroepsziekten, advisering over preventie.

De NVAB ziet in deze ontwikkelingen uitdagingen en mogelijkheden voor innovatie van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde.

Visie en missie van de NVAB

De NVAB wil dat alle werkenden kunnen rekenen op goede toegankelijke arbeidsgerelateerde zorg. Deze zorg richt zich op het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van alle (potentieel) werkenden en het streven naar een verantwoorde arbeidsbelasting en arbeidsomstandigheden. Als fundament van de missie hanteren we de grondslagen van de Code of Ethics van de ICOH die ook terugkomen in de 10 NVAB-kernwaarden van de bedrijfsarts.

Doelstellingen:

De volgende acht punten staan de komende jaren voorop:

De NVAB:

1. vraagt meer aandacht voor Positieve gezondheid (het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven) en het daarbij passende ICF-model als uitgangspunt voor behandeling, begeleiding en beoordeling van zieke werkenden.
2. zet zich in voor academisering in het vak, en wil dat er meer Academische Werkplaatsen Arbeid & Gezondheid op medische faculteiten komen.
3. versterkt de banden met zorgverleners in de eerste en tweede lijn.
4. benadrukt en versterkt de verschillende rollen van de bedrijfsarts: professional met zorgtaken, linking pin & (medisch) adviseur.
5. streeft naar een levensloopdossier met een module arbeid om continuïteit in begeleiding te verbeteren tijdens het werkende leven.
6. zet in op arbovigilantie: zowel het vroegtijdig herkennen van arbeidsrisico's door de bedrijfsarts als een verhoogd risicobewustzijn bij werkgevers.
7. versterkt de samenwerking met andere sociaal-geneeskundige beroepsgroepen, zoals de KAMG en de NVVG om de positionering en professionalisering van het beroep en de samenwerking in de praktijk te versterken.
8. gaat actief aan de slag met signalen uit de beroepsgroep die raken aan maatschappelijke problematiek.

Dit jaarverslag is opgebouwd op basis van volgende drie aandachtsgebieden van de NVAB:

1. Beleid, profilering, positionering
2. Beroepsinhoudelijke ontwikkelingen
3. Verenigingsaangelegenheden

Binnen deze aandachtsgebieden zijn tevens de activiteiten van het Kwaliteitsbureau NVAB (KBN) opgenomen. KBN voert in opdracht van en met middelen van de NVAB een groot deel van de voorbereiding en uitvoering van het door het NVAB-bestuur vastgestelde beleid uit. Dit wordt vooraf in een jaarplan vastgelegd en door het bestuur gemonitord. Daarnaast voert het Kwaliteitsbureau NVAB-projecten uit (zoals de ontwikkeling van richtlijnen) die door externe instanties (o.a. SZW, ZonMw) gesubsidieerd worden. Deze projecten zijn altijd gericht op de realisatie van de doelstellingen van de NVAB inzake kwaliteit van handelen en positionering van de bedrijfsarts. In opdracht van het bestuur vindt ook de coördinatie en uitvoering van het visitatietraject plaats vanuit het Kwaliteitsbureau.

Hoofdstuk 1 **Beleid, profilering en positionering**

Activiteiten in het kader van het bevorderen van professionele belangen en het goed functioneren van haar leden (art. 3 statuten), in het bijzonder het bevorderen en veiligstellen van optimale randvoorwaarden van de beroepsuitoefening.

In 2017 is in beleid, politiek en media veel aandacht besteed aan een aantal onderwerpen in ons werkdomein, zoals: wijziging van de Arbowet (inclusief second opinion, basiscontract), preventie, depressiedial, duurzame inzetbaarheid werknemers, uitwisseling medische gegevens, de instroom in de bedrijfsartsenopleiding en de positie van de bedrijfsarts.

De NVAB heeft op deze thema's standpunten ingenomen en uitgedragen. Ook kon worden aangehaakt bij een aantal maatschappelijke discussies. In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven.

Is Nederland al ingericht op langer doorwerken?

De NVAB heeft in de [media](#) haar zorgen geuit over het effect van de verhoging van de pensioenleeftijd op de gezondheid van werknemers. Langer doorwerken maakt de AOW betaalbaar, maar leidt nu en in de toekomst tot problemen bij grote groepen werknemers. Naast een goede verzuimbegeleiding speelt preventie een belangrijke rol. Het is de taak van de bedrijfsarts hier initiatieven in te nemen en werknemers en werkgevers hierover te adviseren.

Duurzame inzetbaarheid van personeel moet daarbij meer prioriteit krijgen, geeft Ernst Jurgens (bestuurslid NVAB) aan. *'Er valt nog een wereld te winnen als het gaat om duurzame inzetbaarheid van personeel. "Not repair, but prepare. Dát is sociale zekerheid."*

In de april-column over ouderenzorg in Medisch Contact richt NVAB-voorzitter Jurriaan Penders zich tot informateur Schippers:

Medewerkers in de ouderenzorg hebben fysiek en mentaal zwaar werk. De werkdruk is de afgelopen jaren aanzienlijk gestegen en dat is juist voor deze groep medewerkers met een groot loyaliteitsgevoel erg lastig. Meer geld en middelen voor de ouderenzorg is niet de enige oplossing. Penders pleit voor 'wat slims' in het regeerakkoord: 'Stimuleer een duurzaam personeelsbeleid: 'gebruik zonder verbruik'. Anticipeer op technologische ontwikkelingen: de functie-eisen van morgen zijn anders dan die van vandaag, faciliteer levenslang leren en stimuleer een goed loopbaanbeleid. Maar stimuleer ook de duurzame inzetbaarheid van de medewerker: preventief medisch onderzoek van werkgerelateerde gezondheidsproblemen, taakrotatie en voldoende beschikbaar houden van passend werk.

Ook de SER heeft in een brief aan de informateur gewezen op het belang van preventie voor de gezondheid van werkenden. De Raad wijst onder meer op de toename van het aantal chronisch zieke werkenden. Ook wordt ingegaan op duurzame inzetbaarheid, mede als onderdeel van een breder beleid gericht op preventie van uitval en de verschillen in belastbaarheid tussen beroepen. Met het nieuwe kabinet wil de SER in gesprek gaan over de vraag hoe de inzet voor preventie de komende tijd inhoudelijk en organisatorisch versterkt kan worden.

Arbeidsgerichte medische zorg voor álle werkenden

Op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) en Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsartsen (NVVG) ontwikkelde de KNMG een visie op de toekomst van de arbeidsgerichte medische zorg. Op 8 juni is het visiedocument 'Zorg die werkt' gepubliceerd en op het jaarcongres van de NVAB gepresenteerd.

De NVAB ziet kansen om met de visie de arbeidsgerichte medische zorg te verbeteren en omarmt de geformuleerde uitgangspunten:

- Gezondheid van de werkende staat altijd voorop
- Gerichtheid op participatie
- Specialismen moeten elkaars competenties kennen
- Arbeidsgerichte medische zorg is een integraal onderdeel van de zorg
- Artsen zijn alert op arbeid als determinant van gezondheid
- Artsen voorkómen medicalisering; ze geven passende arbeidsgerichte zorg
- Arbeidsgerichte medische zorg is toegankelijk voor álle werkenden

In het document wordt de arbeidsarts geïntroduceerd:

- De arbeidsarts is werkzaam in de eerstelijns en is een arts met als specialisme arbeid en gezondheid. De functie wordt ingevuld door een bedrijfsarts of verzekeringsarts. Het is dus geen nieuwe of aparte beroepsgroep.
- De arbeidsarts is een aanvulling op de huidige zorg en is vrij toegankelijk voor alle werkenden die niet bij een bedrijfsarts terecht kunnen. Arbeidsgerichte zorg wordt daarmee voor álle werkenden toegankelijk; ook voor alle potentieel werkenden, dus ook voor mensen die niet in loondienst zijn (ZZP-ers, mantelzorgers, stagiaires, werklozen).

Voor de NVAB is het uitgangspunt dat de arbeidsarts een gewone bedrijfsarts is, die op andere wijze is gepositioneerd. Een pilot moet uitwijzen hoe en in welke vorm de arbeidsarts een bijdrage kan leveren aan de toegankelijkheid en kwaliteit van de arbeidsgerichte medische zorg.

Internetconsultaties overheid

Arbowetswijziging

De NVAB heeft begin dit jaar gereageerd op het ontwerpbesluit tot wijziging van de Arbeidsomstandighedenwet (m.n. op de bepalingen rondom over de second opinion bij een andere bedrijfsarts en de klachtenprocedure van een bedrijfsarts).

De NVAB heeft o.a. voorgesteld om een 'pool' van bedrijfsartsen op te richten, die expertise hebben (of kunnen opbouwen) in het uitvoeren van second opinions. Werknemers hebben keuzevrijheid binnen deze pool van bedrijfsartsen die ze kunnen benaderen voor een second opinion. Bij het samenstellen van de pool dient vanzelfsprekend sprake te zijn van landelijke dekking, en een gevarieerd aanbod van bedrijfsartsen (bijvoorbeeld ervaring in een bepaalde sector, of bepaalde specifieke vakinhoudelijke kennis/ aandachtsgebied). NVAB ondersteunt samenwerkingspartijen OVAL, KoM, en ZFB om begin 2018 een Landelijke Pool Bedrijfsartsen Second Opinion (LPBSO) te lanceren.

De reacties tijdens de consultatieronde waren voor het ministerie van SZW aanleiding om het ontwerp van het Arbeidsomstandigheden-besluit op enkele inhoudelijke punten aan te passen of van een nadere toelichting te voorzien.

De [vernieuwde Arbowet](#) is op 1 juli 2017 ingegaan. Daarbij is het basiscontract tussen arbodienstverleners en werkgevers geïntroduceerd. In dit basiscontract staat bij welke taken de werkgever zich in ieder geval moet laten ondersteunen door bedrijfsarts of arbodienstverlener. De bestaande wettelijke taken (ziekteverzuimbegeleiding, toetsen van en adviseren over de RI&E, PAGO,

aanstellingskeuring) zijn aangevuld met de volgende nieuwe bepalingen uit de nieuwe wetgeving, die de kwaliteit van dienstverlening vergroten: Toegang tot bedrijfsarts, overleg met OR en preventiemedewerker, bezoek van de werkplek, second opinion, klachtenprocedure, melden beroepsziekten, advisering over preventie.

Wijziging van de Wet WIA en de Wet SUWI

De NVAB heeft gereageerd op het voorstel om de Wet WIA en de Wet SUWI te wijzigen. Dit voorstel wijzigt de sanctioneringsbevoegdheden die UWV heeft tijdens de loondoorbetalingsperiode. Werkgevers die voor de WGA publiek verzekerd zijn kunnen een tussentijds oordeel op de voorgenomen re-integratieactiviteiten aanvragen en voor werkgevers die eigenrisicodragers WGA zijn verdwijnt de loonsanctie.

De NVAB geeft in haar reactie aan dat zij initiatieven steunt waardoor de re-integratie van zieke werknemers wordt bevorderd. In het huidige wetsvoorstel ziet de NVAB verbeteringen, maar wel zijn er bij de NVAB zorgen over de uitvoering. Eén van de speerpunten tot verbetering is volgens de NVAB een integraal oordeel van het UWV over de re-integratie-inspanningen van werkgever en werknemer ruim vóór het indienen van het re-integratieverslag. Het wetsvoorstel is (nog) niet ingevoerd.

Instroom opleiding tot bedrijfsarts; Rapport Kwartiermaker

Al een aantal jaren is de instroom in de opleiding van bedrijfsartsen te laag om de verwachte uitstroom door pensionering te kunnen opvangen. De NVAB heeft dit punt de afgelopen jaren regelmatig onder de aandacht gebracht van de politiek en de ministeries van SZW en VWS. Dit heeft weerklank gevonden bij een groot aantal politieke partijen en onder druk van de Kamer heeft minister Asscher van Sociale Zaken in april 2016 de heer drs. M.P. van Gastel als kwartiermaker aangesteld. In april 2017 heeft minister Asscher het rapport van de kwartiermaker 'Aanpak dreigend tekort bedrijfsartsen' aangeboden aan de Tweede Kamer.

In het rapport worden voorstellen gedaan om het tekort aan bedrijfsartsen op te lossen. De goede voorstellen gaan over het voortzetten van de imagocampagne, het streven naar meer aandacht voor arbeid in de medische basisopleiding, het onderzoek naar en afspraken maken over taakdelegatie, en het organiseren van een kwaliteitstafel en het onderzoek naar mogelijkheden om kwaliteitsbeleid/richtlijnontwikkeling via een opslag op de tarieven te financieren.

De NVAB geeft aan dat dit goede voorstellen zijn, maar niet voldoende om het gebrek aan bedrijfsartsen helemaal op te lossen. De voorstellen vloeien allemaal voort uit het uitgangspunt dat de minister alle verantwoordelijkheid bij het veld neerlegt. De adviezen zijn volgens de NVAB niet voldoende om het gebrek aan bedrijfsartsen helemaal op te lossen. De NVAB wil dat de minister meer verantwoordelijkheid neemt en bijvoorbeeld kijkt naar de wijze waarop de minister van VWS dit heeft gefaciliteerd voor de opleiding van andere sociaal geneeskundigen, namelijk artsen Maatschappij en Gezondheid.

De minister geeft in zijn reactie aan dat het oplossen van het tekort aan bedrijfsartsen een gezamenlijke uitdaging is, waarbij een actieve bijdrage van opleiders, beroepsverenigingen, werkgevers en werknemers essentieel is. Hij wil partijen ondersteunen en noemt drie hoofdlijnen:

1. Imago en opleiding

De minister stelt financiële middelen ter beschikking om de imagocampagne bedrijfsartsworden.nl tot en met 2018 voort te zetten. Voor de opleiding zijn er concrete voorbeelden en voorstellen voor meer aandacht voor bedrijfsgeneeskunde in het geneeskundeonderwijs. De minister steunt ook de inzet van het IOSG (Interfacultair Overleg Sociale geneeskunde) en de NVAB om meer ruimte voor sociale geneeskunde te realiseren in het nieuwe raamplan medisch curriculum dat in 2019 vastgesteld wordt.

2. Structurele oplossingen voor een aantrekkelijk beroep

De minister vindt stevige kennis- en kwaliteitsontwikkeling van groot belang voor de beroepsgroep. Hij neemt het voorstel van de kwartiermaker over om een kwaliteitstafel hierover te organiseren. De minister geeft verder aan dat hij bereid is een nader onderzoek te financieren waarin de betrokken partijen onderzoek doen naar de mogelijke vormgeving van een structureel financieringsmodel via opslag op tarieven.

3. Taakdelegatie

Gezien het dreigende tekort aan bedrijfsartsen vindt de minister het belangrijk om na te gaan of en hoe (deel)taken van de bedrijfsarts door andere functionarissen, zoals de arboverpleegkundige, uitgevoerd kunnen worden (taakdelegatie). Hierbij moet geborgd zijn dat dit werknemers ten goede komt en dat uitvoering plaats heeft binnen de wettelijke en tuchtrechtelijke kaders. Er zal daarom een onderzoek komen naar de huidige praktijk van taakdelegatie in de bedrijfsgezondheidszorg.

Actieve bijdrage NVAB

De NVAB zal actief meewerken aan initiatieven die in het rapport worden voorgesteld zoals deelname aan en actieve inbreng in de kwaliteitstafel en samenwerking met de NVVG (verzekeringsartsen).

NVAB ondersteunt landelijke pool bedrijfsartsen second opinion

Als reactie op de consultatie Arbowetwijziging hebben de NVAB en OVAL het voorstel gedaan tot het opzetten van een collectief initiatief voor een pool met 'second opinion-bedrijfsartsen'. In 2017 hebben samenwerkingspartijen OVAL, KoM en ZFB in een werkgroep, ondersteund door de NVAB voorwerk verricht om begin 2018 de Landelijke Pool Bedrijfsartsen Second Opinion (LPBSO) gereed te hebben. Met de landelijke pool wordt een centraal punt ingericht voor het uitvoeren van second opinions voor werknemers van organisaties die klant zijn bij een van de deelnemende arbodiensten of bedrijfsartsen.

Gezondheidsrisico's door nachtwerk

Werken tijdens nachtelijke uren verhoogt het risico op diabetes mellitus (type 2) en hart- en vaatziekten en veroorzaakt tevens slaapproblemen op korte termijn. Eerder werd een verband vermoed tussen nachtwerk en borstkanker. Op basis van nieuwe gegevens is het onduidelijk of dit verband bestaat. Dat concludeert de Gezondheidsraad in zijn advies over gezondheidsrisico's door nachtwerk.

In Nederland werken bijna 1,3 miljoen mensen soms of regelmatig 's nachts. Werk in de nachtelijke uren verstoort het dag-nachtritme van het lichaam wat kan leiden tot nadelige gezondheidseffecten.

Nachtwerk veroorzaakt gezondheidsproblemen op korte termijn. Slaapproblemen komen anderhalf tot tweemaal vaker voor bij nachtwerkers dan bij dagwerkers. Er is ook sterk bewijs voor het bestaan van gezondheidsrisico's op lange termijn. Nachtwerk verhoogt het risico op diabetes mellitus (type 2) en hart- en vaatziekten, en dat risico neemt toe naarmate men meer jaren nachtwerk verricht. Het onderzoek is niet eenduidig als het gaat om het risico op borstkanker. Over de relatie tussen nachtwerk en andere ziekten kan wegens een gebrek aan onderzoek geen uitspraak worden gedaan. De Gezondheidsraad adviseert de minister van SZW op basis van de bewezen gezondheidseffecten nachtwerk waar mogelijk te beperken.

De Commissie Nachtwerk stond onder voorzitterschap van prof.dr. C.T.J. Hulshof, hoogleraar arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, AMC, Amsterdam; coördinator richtlijnen Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde, Utrecht.

Nieuwe regels uitwisseling medische gegevens

De nieuwe Wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens geeft patiënten meer regie over hun medische gegevens. Alle zorgverleners krijgen te maken met nieuwe toestemmingseisen en een informatieplicht. Zorginstellingen en zelfstandig werkende zorgverleners daarnaast met nieuwe regels voor het gebruik van elektronische uitwisselingssystemen. De wet is in werking getreden op 1 juli 2017 en wordt gefaseerd ingevoerd. Het ministerie van VWS heeft twee factsheets gemaakt over de inhoud van de wet en de gefaseerde invoering.

KNMG publiceert handreiking over opnemen gesprekken door patiënten

Om artsen te ondersteunen bij het goed integreren van het opnemen van gesprekken in de praktijk geeft de KNMG in de handreiking 'Opnemen van gesprekken door patiënten' aan wat de regels zijn en hoe hiermee om te gaan. Het is wettelijk toegestaan dat een patiënt geluidsopnames maakt van het gesprek met een arts. Hiervoor heeft de patiënt geen toestemming van de arts nodig (maar het komt de verstandhouding ten goede als de patiënt dit wel doet). De geluidsopname mag alleen gebruikt worden voor privédoeleinden. Denk aan het terugluisteren met een familielid of een andere betrokken zorgverlener. Openbaarmaking van de opname, bijvoorbeeld via social media, mag niet tenzij de arts daar toestemming voor geeft. Voor beeldopnames gelden strengere regels.

Depressiedeal

Tijdens de Alles is gezondheid-conferentie heeft de NVAB, samen met 18 andere partijen de Depressiedeal getekend. De 19 partijen committeren zich om het Meerjarenprogramma Depressiepreventie uit te voeren dat minimaal vijf jaar zal duren. Doelstelling is een forse afname van mensen met depressie in 2030 met 30 procent.

LAN-manifest

Ook NVAB ondersteunt LAN-manifest “Integrale Aanpak Beroepslongziekten”. Het manifest is op 4 juli 2017 overhandigd aan de Tweede Kamer door de LongAlliantie Nederland (LAN). Hierin presenteren zij, met ruim 30 ondertekenaars waaronder de NVAB, een concrete en integrale aanpak om longziekten als gevolg van werk uit te bannen. In het bijzijn van patiënten en ondertekenaars deed de LAN een oproep aan de politiek om hiermee aan de slag te gaan.

In het manifest worden 10 punten benoemd die moeten worden aangepakt om beroepslongziekten uit te bannen. Zo moet er in de zorg meer aandacht komen voor de factor arbeid, moet de veiligheid worden verhoogd door het stimuleren van technische innovaties en moet arbozorg onderdeel worden van de Zorgverzekeringswet.

VERDER IN HET NIEUWS

Zwangerschap en Werk: Vraag Advies aan de Bedrijfsarts

BNR ging in gesprek met bedrijfsarts Monique van Beukering over Zwangerschap en Werk. Aanleiding waren verschillende zaken bij het College voor de Rechten van de Mens, waarbij vrouwen tijdens hun zwangerschap zijn ontslagen of geen contractverlenging kregen (zwangerschapsdiscriminatie). Van Beukering betoogt dat goede voorlichting door werkgevers aan zwangere vrouwen een positieve invloed heeft op het werken gedurende de zwangerschap. *“Het is ook belangrijk dat een zwangere vrouw naar een bedrijfsarts gaat, want die weet precies wat voor advies hij moet geven.”*

Positieve invloed van werk op mensen met kanker

RTL Nieuws besteedde in augustus aandacht aan de positieve invloed die werk kan hebben op mensen met kanker. Bedrijfsarts Désirée Dona vertelt dat het belangrijk is dat de werkgever tijdens het (lange) traject van behandelingen in contact blijft met de werknemer. Daarnaast wijst zij op het belang dat er vanaf de diagnose 'kanker' contact is met de bedrijfsarts. Zij ziet de 'rampzalige gevolgen' als bedrijfsartsen pas laat worden betrokken bij de begeleiding. *“Dan zijn er veel mogelijkheden gemist. Er is dan al veel schade ontstaan, omdat er geen begeleiding of voorlichting is geweest. Blijven werken werkt in zo'n periode als een medicijn. Mensen hebben afleiding, structuur, en hebben het gevoel dat ze weer meedoen.”*

Hoofdstuk 2 Beroepsinhoudelijke ontwikkelingen

De wetenschappelijke en professionele onderbouwing van het beroep, inclusief de activiteiten op het vlak van onderwijsontwikkeling en visitatie

In vervolg op het in 2014 ontwikkelde plan van aanpak voor de noodzakelijke update van NVAB-richtlijnen en Verzekeringsgeneeskundige (VG)-protocollen heeft het ministerie van SZW binnen het MAPA-programma (= Maatschappelijk Programma Arbeidsomstandigheden) voor de periode 2015 tot en met 2018 middelen gereserveerd voor herziening en ontwikkeling van NVAB-richtlijnen. De subsidie wordt per jaar toegekend aan de Stichting NVAB. Het betreft in 2017 de start van de herziening van de richtlijn ischemische hartziekten en het ontwikkelen van de richtlijn gehoorstoornissen en tinnitus. Eind 2017 is door het ministerie van SZW subsidie ontvangen voor continuering van de inbreng van de factor arbeid in multidisciplinaire richtlijnen en het project ter bevordering van de arbocuratieve samenwerking. Deze projecten lopen door tot en met 2018, met enig uitzicht op continuering.

Kwaliteitsbureau NVAB neemt de uitvoering van de beroepsinhoudelijke ontwikkelingen voor haar rekening. Onderstaand wordt kort verslag gedaan van de diverse projecten op dat vlak en de voortgang in 2017. Alle afgeronde producten zijn terug te vinden op of via de website van de NVAB.

2.1 Arbocuratieve samenwerking

Met subsidie van SZW is door het Kwaliteitsbureau in 2017 het project voortgezet om de arbocuratieve samenwerking te verbeteren. Samenwerking tussen bedrijfsartsen en huisartsen staan hierbij centraal:

- De NVAB was betrokken bij ontwikkeling van de NHG-zorgstandaarden Aanpassingsstoornissen, SOLK en de NHG-standaard Overspanning & burnout
- De handleiding Arbeid (met onder meer achtergrondinformatie, bronnen voor informatie en voorbeeldteksten) die in 2016 gemaakt is voor de richtlijnontwikkelaars van het NHG, is gepresenteerd op internationale congressen voor huisartsen (WONCA) en bedrijfsartsen (ICOH). De handleiding is/wordt gebruikt bij de NHG standaarden astma en angina pectoris. Op thuisarts.nl zijn de teksten over het werk en de rol van de bedrijfsarts, en over arbeid in relatie tot verschillende aandoeningen aangevuld..
- Om de bereikbaarheid van bedrijfsartsen voor huisartsen te verbeteren is eind 2017 gestart met een pilot via de patiëntenoverleg-module van Zorgdomein. Huisartsen en bedrijfsartsen in de regio's Rotterdam en Nijmegen zijn uitgenodigd om hieraan deel te nemen. De pilot loopt tot en met april 2018. Daarna wordt bekeken of deze werkwijze landelijk geïmplementeerd kan worden. De NVAB werkt hierbij nauw samen met het NHG en het RIVM.

In november is van SZW vervolgsubsidie ontvangen voor 2018 waardoor dit project kan worden voortgezet.

2.2 Richtlijnen

Richtlijnen

In 2017 is (de testversie van) de richtlijn [Kanker en Werk](#) voor het handelen van de bedrijfsarts bij behoud van en terugkeer naar werk gepubliceerd. De richtlijn 'Kanker en Werk' is ontwikkeld voor bedrijfsartsen met als doel behoud van en terugkeer naar werk door mensen met kanker. De belangrijkste functie van deze richtlijn is dat deze leidt tot een betere begeleiding voor de (potentieel) werkende¹ met kanker; centraal staat de gezondheid en kwaliteit van leven van de (potentieel)

werkende. De richtlijn geeft aanbevelingen over diagnostiek, over interventies om de kwaliteit van het leven van de werkende met kanker te verhogen, onnodig verzuim en instroom in uitkeringen/-arbeidsongeschiktheidsregelingen te beperken, en over prognose en terugvalpreventie. De interventies van de bedrijfsarts zijn gericht op herstel in werkfunctioneren. Daarom ligt in deze richtlijn het accent voor het handelen van de bedrijfsarts op de eerste twee jaar verzuim. In deze periode kunnen de aanbevelingen in deze richtlijn nog leiden tot succesvolle re-integratie in het werkproces.

In 2017 werd ook de ontwikkeling van de herziene versie van de [Richtlijn Zwangerschap, postpartumperiode en werk](#) afgerond. De richtlijn scoorde hoge ogen bij de Autorisatiecommissie en zal begin 2018 gepubliceerd worden.

De richtlijn [Chronisch Zieken en Werk](#) voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen ter ondersteuning bij het beoordelen en begeleiden van werk(zoek)enden met een chronische aandoening werd ook in 2017 gepubliceerd. Deze multidisciplinaire richtlijn werd ontwikkeld door het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid en heeft tot doel om ondersteuning te bieden aan bedrijfsartsen en verzekeringsartsen bij het beoordelen en begeleiden van werk(zoek)enden met een chronische aandoening. Op basis van wetenschappelijke inzichten en ervaringen uit de praktijk geeft de richtlijn aanbevelingen voor de dagelijkse praktijkvoering.

In ontwikkeling zijn onder meer:

- Richtlijn Astma/COPD (herziening)
- Richtlijn Arbeidsconflicten
- Richtlijn Overspanning/burn-out (herziening Psychische Problemen)

Van deze richtlijnen wordt publicatie in 2018 verwacht. Voor de ontwikkeling van de richtlijnen “ischemische hartziekten (herziening)” en “gehoorstoornissen en tinnitus” wordt samenwerking gezocht met de NHG. Publicatie wordt in 2019 verwacht.

Praktijktest (proefimplementatie) met de richtlijn Kanker en Werk

Het NVAB-bestuur heeft de uitvoering gefinancierd van de praktijktest met de richtlijn Kanker en Werk. Voor deelname aan deze test werden NVAB-leden in twee regio's benaderd. Ruim veertig bedrijfsartsen namen tussen september en december deel aan de praktijktest. In hun eigen regio kregen ze eerst een korte geaccrediteerde training die vooral gericht was op het overbruggen van de kloof tussen de gangbare en de vereiste handelwijze. Daarna registreerden de deelnemers gedurende drie maanden hun consulten of activiteiten op online registratieformulieren die door het Kwaliteitsbureau NVAB in 2018 worden geanalyseerd aan de hand van een aantal performance-indicatoren. Per casus wordt beoordeeld of aan de desbetreffende performance-indicatoren is voldaan. De analyse vindt op patiëntniveau plaats bij ten minste honderd patiënten. De ervaringen van de deelnemers worden ook via een bijeenkomst in kaart gebracht (maart 2018). Met de resultaten wordt een beeld verkregen van de 'compliance': zijn de belangrijke elementen van de richtlijn in de praktijk daadwerkelijk uitgevoerd zoals bedoeld? Als dat voor een bepaalde performance-indicator in overwegende mate niet het geval is, is dat een belangrijk signaal voor de opstellers van de richtlijn. Dat betekent dat op dit punt wellicht de richtlijn moet worden bijgesteld óf dat bij de verdere implementatie en deskundigheidsbevordering extra aandacht aan dit aspect moet worden besteed. Op basis hiervan wordt een bijgestelde versie van de richtlijn opgesteld. De voor de praktijktest gebruikte registratieformulieren kunnen worden omgewerkt tot een checklist voor eigen gebruik of voor intercollegiale toetsing. Ook is het feit dat een aantal beroepsbeoefenaren al in een vroeg stadium ervaring opdoet met de richtlijn een belangrijke stimulans. Zij krijgen feedback over hun eigen 'performance' en fungeren als opinieleiders in hun arbodienst of praktijk. Tot slot levert een praktijktest ook goodwill op bij de praktijkbeoefenaren. De praktijk wordt immers serieus genomen in het kwaliteitstraject.

Een app als hulpmiddelen bij richtlijnen

Op basis van de NVAB-richtlijn Zwangerschap, postpartumperiode en werk wordt door een lid van de kerngroep met een aantal onderzoekers (AMC en VUMC) een app ontwikkeld voor zwangeren zelf. Naar verwachting zal deze app medio 2018 gereed zijn.

Cursus Evidence Based Medicine

Voor projectgroepleden en NVAB-afgevaardigden in externe richtlijnontwikkeltrajecten (n=18) werd tweemaal (1 juni en 12 oktober) een cursus evidence based medicine - critical appraisal georganiseerd. Bij de voorbeelden en opdrachten voor de te beoordelen artikelen wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de concrete problematiek die in de richtlijn van betrokken deelnemers aan de orde komt. De cursus wordt afgesloten met een huiswerkopdracht. De cursus duurt een dagdeel en is geaccrediteerd.

Inbreng factor arbeid in richtlijnen van andere zorgprofessionals

De NVAB is betrokken bij de ontwikkeling van NHG-standaarden en (mono- en multidisciplinaire) richtlijnen van andere organisaties. In overleg tussen Kwaliteitsbureau, CROW en het NVAB-bestuur is een procedure afgesproken voor becommentariëring en eventueel (bestuurlijke) autorisatie.

Werving en selectie

Voor onderstaande project- en werkgroepen voor richtlijn- en zorgstandaardontwikkeling zijn kandidaten geworven om namens de NVAB deel te nemen (tussen haakjes de initiërende organisatie):

- Cystic Fibrosis (NVALT, NVK en VSOP - voor zeldzame en genetische aandoeningen)
- Hepatitisinfo.nl (JMCU)
- Osteoporose (Osteoporose Vereniging)
- Preventief Medisch Onderzoek: Evaluatie (KNMG)
- Functioneringsprofielen en een 'Werk'wijzer voor mensen met Q-koorts' (Q-support)
- Aspecifieke lagerugpijn (NHG)
- Psychische Klachten (NHG)

Coaching en begeleiding

De bedrijfs- en verzekeringsartsen die in de multidisciplinaire project- of werkgroepen functioneren is uitleg gegeven over de aard en inhoud van het richtlijnproces en tevens zijn ze voorzien van ondersteunend en voorbereidend materiaal zoals de Blauwdruk 'Participeren en Functioneren, leidraad voor het effectief opnemen van 'participeren en functioneren in werk' in richtlijnen' (VGI, NVAB, CBO 2010) en de Leidraad Kwaliteitsstandaarden. Daarnaast is ad hoc overleg geweest met verschillende vertegenwoordigers, is meegelezen met teksten, zijn aanvullende searches uitgevoerd en zijn artikelen opgestuurd.

Commentaarfase en autorisatie

In de commentaarfase wordt, naast het geven van inhoudelijk commentaar, vooral gescreend op hoe de factor arbeid in het betreffende conceptdocument is uitgewerkt. Daarbij werden voorstellen voor verbetering gedaan. In de autorisatiefase wordt door de Commissie Wetenschap van de NVVG en de Commissie Richtlijnontwikkeling en Wetenschap (CROW) van de NVAB nagegaan hoe met het gegeven commentaar is omgegaan. Dat leidt tot een advies aan het bestuur van respectievelijk de NVVG en NVAB om de bewuste richtlijn wel of niet (bestuurlijk) te autoriseren. Bij deze procedure wordt de aangeboden conceptrichtlijn onder andere ook langs de 'meetlat' van het AGREE(2)-instrument en de leidraad Kwaliteitsstandaarden van het Zorginstituut gelegd.

In 2017 zijn de volgende richtlijnen voor commentaar voorgelegd:

Commentaar

- Miskraam (NHG)
- Schouderklachten (NHG)
- Primaire hyperhidrosis (NHG)
- Amenorroe (NHG)
- Diabetes mellitus type 2 (NHG)
- Dysmennorrhoe (NHG)
- Fenomeen van Raynaud (NHG)
- Maagklachten (NHG)
- Pelvic inflammatory disease (NHG)
- Traumatische knieproblemen (NHG)

2.3 Vraagbaak

De Vraagbaak is in 2004 in het leven geroepen als doorlopende service voor NVAB-leden met vakinhoudelijke vragen. Via e-mail worden de ontvangen vragen beantwoord, zo mogelijk binnen een week. In 2017 beantwoordde de NVAB-Vraagbaak 246 vragen met een spreiding per maand van 13 tot 35 (in 2016 305, in 2015 281, in 2014 307, in 2013 321, in 2012 234 en in 2011 165).

Ook dit jaar blijkt dat NVAB-leden nog worstelen met vragen die te maken hebben met de randvoorwaarden waaronder zij werkzaamheden moeten verrichten. Het 'eigen regiemodel' en de invloed van 'casemanagers handelend in opdracht van de werkgever' leidden ook dit jaar weer tot veel vragen. Het blijkt dat het hanteren van de daartoe ontwikkelde leidraden (Casemanagement bij ziekteverzuimbegeleiding (NVAB 2013) en Bedrijfsarts en Privacy (NVAB, BoaBorea 2011) nog ateesds geen gemeengoed is. En ook dit jaar worstelden leden met vragen inzake wetgeving en privacy (gezondheidswetgeving: Big, Wgbo, Wbp, Wmk en socialeverzekeringwetgeving: Arbowet, Wvp, WIA, Wajong, Wwb, Suwi). Beroepsgeheim en privacy zijn regelmatig terugkerende issues in voorgelegde casuïstiek. Daarnaast heeft de op 1 juli 2017 gewijzigde Arbowet, met name de introductie van het basiscontract en de second opinion vragen opgeroepen. En ook het instellen van een landelijke pool bedrijfsartsen second opinion leidde tot onduidelijk en vragen.

In 2015 namen wij al een tendens waar van interne protocolontwikkeling bij arbodiensten die soms strijdig is met de professionele beroepsuitoefening van de bedrijfsarts en het medisch beroepsgeheim. Ook dit jaar was dit weer aanleiding tot vragen van leden.

Ook over het werken in digitale verzuimsystemen van derden (bijvoorbeeld van opdrachtgever) komen nog steeds vragen. De NVAB kan niet vaak genoeg herhalen dat je als bedrijfsarts nooit moet werken in het dossier van de opdrachtgever (of welke andere derde) als niet is voldaan aan de voorschriften van de Autoriteit Persoonsgegevens. Als je als bedrijfsarts zelf verantwoordelijk (en tuchtrechtelijk aansprakelijk) bent voor de medische dossiervoering kun je het beheer van je dossier niet aan anderen overlaten.

2.4 Visitatie

In 2017 zijn in totaal 335 bedrijfsartsen gevisiteerd.

In de periode 2014-2016 is het visitatiemodel van de NVAB herijkt en vernieuwd. De Commissie Visitatie Bedrijfsartsen (CVB) heeft op verzoek van het NVAB-bestuur een nieuwe visie op visitatie geformuleerd, waarin reflectie op de eigen beroepsuitoefening als centraal uitgangspunt is gekozen,

gegeven dat de bedrijfsarts – als sociaal geneeskundige – in een complexe sociale en maatschappelijke context werkzaam is, waarin niet alleen richtlijnen en werkwijzers bepalen wat goed professioneel handelen is. Dit vraagt om bedrijfsartsen die kunnen reflecteren op die context, hun positie daarin en hun eigen opvattingen daarover. Deze visie is vervolgens concreet vertaald naar een nieuwe visitatie-instrument, de casebeschrijving.

Eind 2016 is de gewijzigde opzet van de visitatie, 'Visitatie 2.0', besproken en geaccordeerd door het NVAB-bestuur.

In de eerste helft van 2017 is een pilot uitgevoerd om het gewijzigde instrumentarium uit te testen. Zes groepen met in totaal 30 deelnemers hebben meegedaan aan de pilot.

In september 2017 is de pilot geëvalueerd onder deelnemers en visitatoren. Uit de pilot bleek dat:

- gevisiteerden de nieuwe invulling waarderen; het reflecteren op een eigen case staat dichterbij de dagelijkse praktijk en wordt als zinvol beleefd;
- visitatoren deze manier van werken ook prettiger vinden; de casebeschrijvingen weerspiegelen het praktisch handelen van de gevisiteerde goed;
- het reflectieniveau bij de casebeschrijvingen hoger is dan in de huidige visitatie.

De pilot bracht ook enkele knelpunten in het instrument aan het licht. In november is een nieuwe lijst met hulpvragen ontwikkeld én uitgetest door de CVB. Deze vragenlijst voldeed beter aan de verwachtingen. De CVB heeft derhalve besloten om per 1 januari 2018 visitatie 2.0 in te voeren.

In 2017 is tevens gewerkt aan de verdere afstemming van het NVAB-visitatiemodel op het Besluit Herregistratie specialisten. Een nieuwe eis in dit besluit is dat de specialist ieder jaar de voortgang op de voorgenomen verbetertrajecten schriftelijk evalueert. Deze eis zal vanaf 1 januari 2020 door de RGS worden gehandhaafd. Hierop vooruitlopend is een nieuw instrument, de 'Jaarlijkse evaluatie IVP', ontwikkeld en ter beschikking gesteld aan de gevisiteerden.

2.5 Activiteiten bijzonder hoogleraar NVAB

De **onderzoeks**activiteiten in het jaar 2017 richten zich met name op de thema's bevorderende en belemmerende factoren voor uitvoering van PMO door bedrijfsartsen; mogelijkheden voor (meer) shared decision making, inbreng van de werkende bij begeleiding naar werk en boordeling functionele mogelijkheden door de bedrijfsarts en de verzekeringsarts; en de ziektelast van aandoeningen van het bewegingsapparaat als beroepsgebonden aandoeningen. Het laatste maakt onderdeel uit van een groter internationaal project van WHO en ILO over de ziektelast van beroepsziekten. In het kader van de aanstaande fusie tussen AMC en VUmc vindt in het nieuwe Amsterdam Public Health research institute ook overleg plaats over gezamenlijke onderzoeksprojecten. Daarnaast vinden oriënterende gesprekken plaats met bedrijfsartsen over het doen van onderzoek.

Naast de lopende **onderwijs**activiteiten voor bachelor- en masterstudenten geneeskunde en voor de beroepsopleidingen van bedrijfsartsen en huisartsen is in 2017 aandacht besteed aan het uitwerken van een nieuw keuzeonderwijs traject over medisch onderzoek en medische keuringen in de geneeskunde. Het doel van dit keuzeonderwijs is dat tweedejaars-studenten geneeskunde zich op een (inter)actieve wijze kennis, attitudes en vaardigheden eigen maken over belangrijke aspecten van medisch-diagnostisch onderzoek en medische keuringen in verschillende settings, waaronder werk.

Op het gebied van **maatschappelijke representatie** en de **promotie van het vakgebied** waren er in 2017 diverse activiteiten, zoals het voorzitterschap van de Gezondheidsraadcommissie 'Nachtwerk en gezondheidseffecten'; het lidmaatschap van de advies- en expertgroep Leidraad voor

Kwaliteitsstandaarden, Zorginstituut Nederland; het lidmaatschap van de Editorial Board van de Cochrane Collaboration Work Review Group en het lidmaatschap van de Commissie Werk en Gezondheid van het Nationaal Preventie Programma Alles is Gezondheid. Daarnaast werd de hoogleraar benoemd tot associate editor van het Scandinavian Journal of Work, Environment and Health. Er zijn onder meer voordrachten gehouden bij de FNV wetenschapsmiddag (22 maart); het Ministerie voor Sociale Zaken en werkgelegenheid (4 april); de BG-dagen (9 juni); bij de 6th International Conference on Whole-Body Vibration in Gotenburg (19-21 juni); het Kennisplatform Nachtwerk (21 november); de Heijermanslezing/afscheidssymposium Monique Frings-Dresen (1 december); en het Kennisplatform Werk en Inkomen (14 december). In totaal werd vier maal aan een promotiecommissie en de oppositie bij een promotie deelgenomen.

Publicaties in 2017:

Colosio C, Mandic-Rajcevic S, Godderis L, van der Laan G, Hulshof C, van Dijk F. Workers' health surveillance: implementation of the Directive 89/391/EEC in Europe. *Occup Med* (Lond) 2017;67(7):574-578.

Boschman JS, Hulshof CT, Frings-Dresen MH, Sluiter JK. Job-specific mandatory medical examinations for the police force. *Occup Med* (Lond) 2017;67(6):469-476.

Schakel W, Bode C, van der Aa HPA, Hulshof CTJ, Bosmans JE, van Rens GH, van Nispen RM. Exploring the patient perspective of fatigue in adults with visual impairment: a qualitative study. *BMJ Open* 2017;7:e015023. doi:10.1136/bmjopen-2016-015023.

Hulshof CTJ. Adviseren over leefstijl, een taak voor de bedrijfsarts? *Quintesse ; praktisch nascholingstijdschrift over bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde* 2017;6(2):53-59.

Hulshof C, Penders J. Commentaar bij Merkus SL et al. Beoordeling van arbeidsongeschiktheid bij SOLK. Een vergelijking tussen 5 Europese landen. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2017;161:D1163,7.

Sluiter, Judith K.; Hulshof, Carel TJ. *Verplichte medische keuringen bij de waterschappen: beschrijving van beleid en noodzaak*. Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, AMC/UvA, 2017. 8 p. (Coronel rapportnummer; No. 17-06).

Kuijjer P, Hulshof C, Verbeek J, Seidler A, Ellegast R, van der Molen H, Frings-Dresen M. Does professional driving, including exposure to whole-body vibration, increase the risk of lumbrosacral radiculopathy? Systematic review and meta-analysis. Abstract 6th International Conference on Whole-Body Vibration Injuries, Gothenburg, 19-21 June 2017. *Arbete Och Hälsa* 2017;51(6):58.

Hulshof C, Oude Vrielink H, Doornbusch J, Everaert C, Krause F, Marinus E, Vermeij M. Development of a multidisciplinary evidence-based guideline on decreasing exposure to whole body vibration in order to prevent low back pain. Abstract 6th International Conference on Whole-Body Vibration Injuries, Gothenburg, 19-21 June 2017. *Arbete Och Hälsa* 2017;51(6):93-94.

Hoofdstuk 3 Verenigingsaangelegenheden

3.1 Ledenaantallen

Per 1-1-2018 heeft de NVAB 1597 leden.

Het aantal gewone leden bedraagt op 1 januari 2018: 1360; buitengewone leden: 75; seniorleden: 81; leden in opleiding: 71; ereleden: 6; bijzondere leden (hoogleraren): 4.

Er waren 61 opzeggingen en er traden 72 nieuwe leden toe (waarvan 31 in opleiding tot bedrijfsarts).

In de meerjarenverwachting die in 2013 werd opgesteld werd uitgegaan van een afname van het aantal leden in de komende jaren met ruim honderd per jaar. Het huidige aantal leden is daarmee gunstiger dan verwacht.

3.2 Dialoog met de leden

Algemene Ledenvergaderingen

Dit jaar zijn twee ALV's georganiseerd, op 5 april en op 2 november.

Tijdens de voorjaarsvergadering werd gestart met het NVAB-café 'preventie'. NVAB-leden gaven hun input over preventie aan de hand van stellingen die voor de bedrijfsarts van belang zijn. Daarnaast werden leden geïnformeerd over onder meer 'visitatie 2.0, implementatie LOP (Landelijke Opleidingsplan) en de Vraagbaak'.

Afscheid Jurriaan Penders en benoeming van Gertjan Beens

Tijdens de Algemene Ledenvergadering van 2 november nam Jurriaan Penders afscheid als NVAB-voorzitter. De vergadering stemde in met de voordracht voor de nieuwe voorzitter Gertjan Beens. Hij wil als voorzitter de leden, ook de artsen in opleiding tot bedrijfsarts, blijven betrekken bij de NVAB en ervoor zorgen dat de NVAB een grote, sterke vereniging blijft.

Aansluitend aan de ALV vond het symposium 'Dappere dokters: optimale bedrijfsgezondheidszorg' plaats, ter gelegenheid van het afscheid van Jurriaan Penders.

Gastprekers Jac van der Klink (hoogleraar Universiteit Tilburg-TSB-Tranzo) en Jettie Bont (huisarts en hoofd huisartsopleiding AMC) deelden hun visie over 'dappere dokters' en duurzame inzetbaarheid. Tussen de lezingen werden drie dappere bedrijfsartsen geïnterviewd, namelijk Leonie Mooyman, Arend Hamming en Jeanette Hemke. Het symposium werd feestelijk afgesloten met een dankwoord voor Jurriaan Penders door KNMG-voorzitter René Héman.

Extra NVAB-ledenbijeenkomst

De NVAB organiseerde op 20 september een extra ledenbijeenkomst om de leden te informeren over de nieuwe governance en te discussiëren over de volgende onderwerpen 'Richtlijnen en kwaliteit' en 'Preventie'.

3.3 Communicatie

In 2011 is een strategisch communicatieplan opgesteld. Dat wordt jaarlijks vertaald naar een werkplan. Van NV@B Nieuws verscheen de zesde jaargang en er waren 3 tot 4 maal per maand webpublicaties. Maandelijks verscheen het Verenigingsnieuws TBV. Communicatie via Twitter is

gecontinueerd, met inmiddels ruim 1100 volgers, en in een aantal situaties gericht ingezet om de discussie op gang te brengen: het doel van social media.

Een aantal belangrijke gebeurtenissen waren aanleiding voor nieuwsberichten: de campagne Bedrijfsartsworden.nl, de lancering van De Jonge Bedrijfsarts, langer doorwerken/duurzame inzetbaarheid, het nieuwe Landelijk Opleidingsplan voor bedrijfsartsen en het Professionaliseringsplan voor praktijkopleiders, de wijzigingen in de Arboret, de Landelijke Pool Second Opinion Bedrijfsartsen en het afscheid van Jurriaan Penders en het aantreden van Gertjan Beens als voorzitter van de NVAB

Via Twitter, LinkedIn, de website, direct mail en persberichten worden veel leden en stakeholders (werkgevers- en werknemersorganisaties, politici en journalisten) bereikt.

3.4 BG-dagen

Op 8 en 9 juni 2017 vond voor de 62ste keer het jaarlijkse congres 'de Bedrijfsgeneeskundige Dagen' plaats. Het congres stond in het teken van 'De bedrijfsarts, kompas naar de toekomst!' Dit thema kwam op verschillende manieren aan bod. Een greep uit het programma:

De heer M.P. van Gastel (kwartiermaker in opdracht van SZW) over de toekomst van de instroom in de opleiding tot bedrijfsarts, de Autoriteit Persoonsgegevens ging in op de privacy van (zieke) werknemers, en Menno de Bree (docent medische ethiek en filosofie UMCG) legde uit waarom werk niet gelukkig maakt. Verder gaf een aantal ambassadeurs van de campagne bedrijfsartsworden.nl hun visie op het vak en de toekomst. Lucien Engelen (REshape Center Radboudumc) ging in op de rol die bedrijfsartsen kunnen spelen bij innovatie, technologie en empowerment.

Ook kwamen internationale sprekers aan het woord: Marianne Cloeren uit de Verenigde Staten en Thomas Kraus uit Duitsland. Tom Brandon schetst de samenwerking tussen sportartsen en bedrijfsartsen. De slotpresentatie op vrijdag 9 juni werd verzorgd door psychiater Bram Bakker. Op beide dagen kon gekozen worden uit elf parallelsessies over klinische, juridische en bedrijfsgeneeskundige onderwerpen. Daarnaast presenteerden onderzoekers op het gebied van arbeid en gezondheid posters over wetenschappelijke onderzoek.

3.5 Onderwijs

Kwaliteit van de opleiding tot bedrijfsarts

In het kader van het programma Modernisering Medische Vervolgopleidingen (MMV) is in 2014 en 2015 het project 'Kwaliteitsborging van opleidingen tot sociaal geneeskundige' uitgevoerd in opdracht van de drie wetenschappelijke verenigingen KAMG, NVVG en NVAB. Er is een cyclisch systeem van toetsing en monitoring ontwikkeld, beschreven in het rapport KOERS (Kwaliteitsvisie Opleidingen En Raamplan Sociale geneeskunde) en het bijbehorend Kwaliteitskader.

In de periode oktober 2016 – maart 2017 is een pilot uitgevoerd om deze kwaliteitscyclus bij de drie sociaal geneeskundige opleidingen uit te testen. De evaluatie van de pilot toonde aan dat de ervaringen van deelnemers overwegend positief waren. De instrumenten die KOERS biedt, zoals het Kwaliteitskader, de hernieuwde handreiking en evaluatieformulieren, werden als bruikbaar ervaren. De deelnemers werden zich bewust wat kwaliteit van opleiden inhoudt en wat de eigen bijdrage daaraan kan zijn. Men heeft inzicht verworven in de samenhang van de kwaliteitsdomeinen. Tenslotte zijn er veel ideeën naar voren gekomen hoe de kwaliteit van de opleiding verder verbeterd

kan worden. De pilot toonde ook aan dat het Kwaliteitskader op enkele punten nog aanpassing behoeft.

Ter afsluiting van dit gezamenlijke sociaal-geneeskundige moderniseringstraject werd op 31 mei 2017 een drukbezocht symposium georganiseerd, waarin de resultaten van de pilot met deelnemers uit het veld werden gedeeld. De conclusie was dat de sociale geneeskunde erin is geslaagd om een praktisch en goed bruikbaar systeem te ontwikkelen, waarmee in de komende jaren de kwaliteit van de sociaal-geneeskundige opleidingen gemonitord kan worden.

Landelijk Professionaliseringsplan Praktijkopleiders (LPP)

De kwaliteit van de sociaal-geneeskundige opleiding wordt in grote mate bepaald door de kwaliteit van de praktijkopleiders: zij zorgen immers voor een goede begeleiding, toetsing en beoordeling van de aios op de werkvloer. Medio 2017 is het Landelijk Professionaliseringsplan Praktijkopleiders afgerond, waarin een nieuwe geïntensiveerde scholing voor praktijkopleiders is beschreven. Het LPP is in het najaar van 2017 door de besturen van NVAB, NVVG en KAMG vastgesteld. Met ingang van 2018 zullen nieuwe praktijkopleiders opgeleid worden conform het LPP.

Landelijk Opleidingsplan

Het nieuw ontwikkelde Landelijk Opleidingsplan (LOP) voor de opleiding tot bedrijfsarts is in maart 2017 door het College Geneeskundig Specialismen goedgekeurd. T.b.v. de implementatie van het LOP heeft de NVAB begin 2017 een werkgroep in het leven geroepen, waarin (een vertegenwoordiging van) alle stakeholders (opleidingsinstituten, opleidingsinstellingen, praktijkopleiders, aios en NVAB) participeren. De werkgroep heeft de rolverdeling tussen stakeholders, zoals beschreven in KOERS, aangescherpt en verduidelijkt. Voorts is een verdere invulling gegeven aan de inhoud van het instellingsopleidingsplan en zijn initiatieven genomen om alle opleidingsinstellingen en de overkoepelende organisaties OVAL en KOM te informeren over de wijzigingen, die de invoering van het LOP per 1 januari 2018 met zich meebrengt.

Ter facilitering van de praktijkopleiding is een subwerkgroep, bestaand uit NVAB, SGBO en NSPOH, in 2017 gestart met de ontwikkeling van het Toetsboek, waarin de inhoudelijke criteria voor de praktijktoetsen worden vastgesteld.

3.6 Herregistratie

Op 1 januari 2016 trad het nieuwe Besluit Herregistratie Specialisten van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) in werking. Doel van de nieuwe regelgeving en werkwijze is harmonisatie van de sociaal-geneeskundigen met de overige geneeskundige specialismen uit cluster 1 (huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, artsen voor verstandelijk gehandicapten) en cluster 2 (medisch specialisten). De regelgeving voor de drie clusters wordt zoveel mogelijk gelijkgetrokken.

T.a.v. Overige deskundigheidsbevordering (ODB) en Intercollegiale Toetsing (ICT) geldt voor de sociaal-geneeskundigen specifieke regelgeving. Nieuw is dat de wetenschappelijke verenigingen verantwoordelijk zijn voor het accrediteren van deze activiteiten. De Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) blijft verantwoordelijk voor toetsing op naleving van de regels.

In het voorjaar van 2017 heeft de NVAB vastgesteld welke ODB-activiteiten geaccrediteerd zijn. Samen met KAMG en NVVG (en in overleg met de RGS) is tevens een nieuwe werkwijze ontwikkeld, waarmee artsen zelf ODB-activiteiten kunnen invoeren in GAIA. In de 2de helft van 2017 is de nieuwe werkwijze uitgetoetst in een pilot, die begin 2018 wordt geëvalueerd. De besturen van de Wetenschappelijke verenigingen streven naar een harmonisatie van de ODB-reglementen, maar sluiten daarbij eventuele specifieke aanpassingen per beroepsgroep niet uit. De beoordelingscriteria

van deskundigheidsbevordering van het Accreditatie Orgaan van de KNMG kunnen hierbij als basis dienen om tot gelijkvormige beoordelingen te komen.

Voor ICT blijven op verzoek van de drie sociaal geneeskundige verenigingen de beleidsregels zoals eerder door de RGS vastgesteld tot nader order van kracht. Dit omdat de KAMG en NVVG zich de komende jaren zullen toeleggen op de verdere professionalisering van de ICT(-groepen) om daarmee tevens te voldoen aan de nieuwe herregistratie-eisen die betrekking hebben op het evalueren van het individueel functioneren en het evalueren van het functioneren in groepsverband (per 1-1-2020 van kracht). De NVAB heeft al meer dan 10 jaar een visitatiemodel, waarmee bedrijfsartsen kunnen voldoen aan zowel het Individueel functioneren als aan de Externe Kwaliteitsvisiting (=het functioneren in groepsverband). ICT blijft voor de bedrijfsartsen dus als aparte categorie van deskundigheidsbevordering gehandhaafd.

3.7 Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde (TBV)

Enkele bestuursleden van de NVAB maken uit hoofde van hun functie deel uit van het bestuur van de SBBV, de stichting waarin het TBV is ondergebracht. TBV verschijnt tien keer per jaar. Hoewel het TBV in juridische zin geen verenigingsactiviteit is, is het dat wel in praktische zin.

Namens het bestuur/bureau heeft Kees van Vliet zitting in de adviesraad van het TBV

Marjolein Bastiaanssen heeft vanuit uit de NVAB in 2017 de rubriek Verenigingsnieuws verzorgd.

3.8 Raad van advies

In 2014 ging de Raad van Advies van de NVAB van start. De Raad is primair een klankbord en adviesorgaan voor het bestuur van de NVAB. Vertegenwoordigers van alle betrokken veldpartijen zijn uitgenodigd hun visie te geven op hoe de beroepsgroep kan reageren op de uitdagingen waarvoor zij zich gesteld ziet. De Raad van Advies sluit aan bij de noodzaak om vanuit brede lagen van de maatschappij geïnspireerd te worden: bedrijfsartsen staan midden in het maatschappelijk krachtenveld en zullen zich als 'linking pin' moeten verhouden tot werkgevers, werknemers en curatieve collega's.

In 2017 heeft de 7^e RvA-bijeenkomst plaatsgevonden op 13 september. Met de leden van de Raad van Advies is van gedachten gewisseld over onder andere second opinion en het ontwikkelen van een landelijke pool, AP; interpretatie beleidskader m.b.t. zieke werknemer en het ontwikkelen van een visie op preventie. Het functioneren van de RvA is geëvalueerd.

3.9 KNMG

De NVAB maakt onderdeel uit van de federatie KNMG. Samen met de NVVG en KAMG vertegenwoordigt de NVAB daar het sociaal geneeskundig spectrum. In 2017 zijn de in 2016 voorgenomen stappen naar een betere governance structuur geëffectueerd. Het federatiebestuur, waarin de voorzitters van de federatiepartners zijn vertegenwoordigd, is omgevormd tot algemene ledenvergadering van de KNMG. Daarnaast wordt een dagelijks bestuur ingesteld waarin vanuit elk "cluster" (medisch specialisten, sociaal geneeskundigen, huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde) een vertegenwoordiger plaatsneemt, aangevuld met de voorzitter van de KNMG. Cluster 3 (sociaal geneeskundigen) wordt in het bestuur vertegenwoordigd door Sylvia Vermeulen.

In 2016 is veel aandacht besteed aan het takenpakket van de KNMG en de wijze waarop kan worden vastgesteld of een onderwerp bij de KNMG thuishoort of door 1 of meerdere federatiepartners moet worden behartigd. De directeuren van de federatiepartners hebben hiervoor een “triage-instrument” ontwikkeld dat door het federatiebestuur is geaccordeerd en nu in de praktijk zijn werkbaarheid moet bewijzen. In 2017 zijn met dit instrument enige positieve ervaringen opgedaan.

De KNMG heeft in 2017 haar visie uitgebracht over de arbeidsgerichte medische zorg. Het is een belangrijke doorbraak dat hiermee het belang en de noodzaak van deze zorg federatiebreed wordt erkend. Ook wordt gesteld dat deze zorg toegankelijk moet zijn voor alle werkenden in Nederland. De visie is door de KNMG aangeboden aan de Minister van VWS als de Staatssecretaris van SZW.

Inbreng in de KNMG blijft gewaarborgd door de voorzitter en directeur in respectievelijk de algemene ledenvergadering en het directeurenoverleg. Ook wordt geparticipeerd in diverse werkgroepen van de KNMG, onder andere de werkgroep ‘preventie en gezondheidsbevordering’, de werkgroep ‘arbeidsgerichte zorg’ en de werkgroep ‘opnemen van gesprekken’. Daarnaast zijn er projecten waar de NVAB bij betrokken is, zoals de projecten ‘Optimaal functioneren van artsen’ en ‘ABS-artsen: steunpunt voor artsen met verslavingsproblemen’.

3.10 Overleggroepen SZW

Medio 2012 heeft de door het ministerie van SZW ingestelde Stuurgroep Wet Verbetering Poortwachter een overleggroep gestart onder de naam ‘Paradigmawerkgroep’. Daarin wordt de afstemming en verbetering van de samenwerking tussen enerzijds bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen vanuit o.a. de arbodiensten en anderzijds de verzekeringsgeneeskundigen en arbeidsdeskundigen vanuit het UWV besproken. In 2017 is de Paradigmagroep niet bijeen geweest.

De NVAB is wel betrokken bij verschillende andere overleggen (o.a. geïnitieerd door SZW en UWV) die tot doel hebben:

- Om te komen tot een gezamenlijke verklaring over de interpretatie van de beleidsregels van de Autoriteit persoonsgegevens.
- Om mee te praten over de toekomst van de WIA.
- Om mee te praten over het beleid van de nieuwe regering.
- Om mee te praten over wetgeving rond de IVA, het tweede spoor en de second opinion.

Ook bovenstaande overleggen hebben tot doel afstemming en verbetering van samenwerking tussen verschillende partijen te bevorderen.

3.11 IOMSC

Sinds de oprichting in 2013 is de NVAB betrokken bij het IOMSC (The International Occupational Medicine Society Collaborative). Voorzitters, bestuursleden en directeuren van beroepsverenigingen komen jaarlijks bij elkaar. De organisatie breidt nog steeds uit en telt in 2017 43 leden in 39 landen (2016: 29 leden).

Naast wetenschappelijke kennisuitwisseling op het gebied van bedrijfsgezondheidszorg, is de organisatie op politiek terrein actief. Zo wordt er ondersteuning geboden bij wetgevingsprocessen op het gebied van arbeid en gezondheid en wil de organisatie werkgevers doordringen van het belang van goede bedrijfsgeneeskundige zorg. Dat bedrijfsartsen onmisbaar zijn voor duurzame inzetbaarheid en daarmee een gezonde economie stimuleren, staat voor deze vertegenwoordiging van bedrijfsartsen wereldwijd buiten kijf. Er is gestructureerd overleg met ander andere WHO, ILO,

ICOH en Worldbank. In september 2017 vond tijdens het nationale bedrijfsartsencongres in Portugal een videoconferentie plaats met enkele ex-commissieleden, de zaal en een panel van onder andere de voorzitter van ICOH, Jukka Takkala, en de secretaris-generaal van de ILO.

In 2015 is een constitutie aangenomen waarbij invulling is gegeven aan doelen en de intentie is uitgesproken binnen 5 jaar financieel onafhankelijk te zijn. Momenteel wordt het secretariaat van het IOMSC financieel ondersteund door de Engelsen en Amerikanen. Sinds 2015 bestaat er een Executive Committee met 5 leden. Herman Spanjaard heeft als afgevaardigde van de NVAB zitting in deze commissie. Er zijn regelmatig Executive Committee calls. Voor deelnemende bedrijfsartsenorganisaties worden online materialen beschikbaar gesteld. Een concreet voorbeeld van het werk dat IOMSC doet is de toolkit die ontwikkeld werd t.b.v. de ontwikkeling van zusterorganisaties in landen waar de bedrijfsgezondheidszorg nog niet zo sterk ontwikkeld is als bijvoorbeeld in de Nederland de NVAB is. Zie: <http://www.acoem.org/IOMSCkit.aspx>

Hoofdstuk 4 Personalia

Bestuur Vereniging NVAB

Voorzitter

- G.B.S. (Jurriaan) Penders, tot 2-11-2017 (najaars-ALV)
- J.G.F. Beens, vanaf 2-11-2017 (najaars-ALV)

Secretaris

- M.J.B.A. (Marie-Jose) Thunnissen

Penningmeester

- (Angelique) Meijer, tot 5-4-2017 (voorjaars-ALV)
- J.M.W. (Hans) Trommel, bestuurslid, penningmeester a.i. vanaf 5-4-2017 (voorjaars-ALV)

Overige Bestuursleden

- H.A.B. (Han) Ceulen, bestuurslid tot 2-11-2017 (najaars-ALV)
- J.E. (Ernst) Jurgens, bestuurslid
- M.L. (Marlo) van den Kieboom, bestuurslid
- R.L. (Rocco) Kloots, bestuurslid

Bestuur Stichting NVAB

Het Kwaliteitsbureau van de NVAB valt juridisch onder Stichting NVAB. De governance van de stichting NVAB is in 2017 gewijzigd. Tot 4 augustus was het bestuur van de Stichting NVAB statutair gelijk aan het bestuur van de vereniging NVAB. Vanaf 4 augustus is statutair geregeld dat er een driehoofdig stichtingsbestuur is en een Raad van Toezicht van drie personen vanuit het bestuur van de vereniging NVAB.

Bestuursleden Stichting NVAB

- Voorzitter: G.B.S. (Jurriaan) Penders – bedrijfsarts
- Directeur bestuurder/secretaris: C. (Kees) van Vliet – bedrijfsarts
- Penningmeester: K.H.M. (Karel) Neukirchen

Raad van Toezicht (de voorzitter plus twee leden van het NVAB-bestuur)

- Voorzitter: J.G.F. Beens (Gertjan) – bedrijfsarts
- Lid: M.L. van den Kieboom (Marlo) – bedrijfsarts
- Lid: J.M.W. Trommel (Hans) bedrijfsarts – lid

In de statuten van Stichting NVAB is vastgelegd dat deze tot doel heeft om de doelstellingen van de NVAB uit te voeren. Hiermee is de inhoudelijke verbondenheid van Stichting NVAB/Kwaliteitsbureau met de NVAB gewaarborgd.

Medewerkers Kwaliteitsbureau NVAB

Dr. C. (Kees) van Vliet, directeur	1.0 fte
Prof.dr. C.T.J. (Carel) Hulshof	0.5 fte
waarvan 0.2 fte werkzaam bij AMC als bijzonder hoogleraar arbeids- en bedrijfsgeneeskunde (leerstoel ingesteld door NVAB)	
Drs. S.C.N. (Salmara) Akihary	0.6 fte
Drs. M.H.H. (Marjolein) Bastiaanssen	0.4 fte
L. (Leon) Damen	0.4 fte
Drs. B. (Bart) Dollekens	0.4 fte t/m 30-4-2017
Drs. J.C.M. (Jacqueline) Gerritsen	0.65 fte; vanaf 1-8-2017 0.7 fte
Drs. G. (Gerda) Jekel	0.6 fte; vanaf 1-12-2017 0.8 fte
Drs. E. (Esther) van 't Klooster	0.6 fte
S.J.C. (Sabrina) Kwint BA	0.6 fte
M. (Marian) Lebbink	0.9 fte
Dr. T. (Teddy) Oosterhuis	0.4 fte t/m 31-1-2017; 0.8 fte van 1-2-2017 t/m 31-5-2017
Dr. M.A.C. (Marleen) van Son	0.8 fte t/m 31-12-2017
I.A.A. (Ingrid) Wieman	0.6 fte

Commissies, werkgroepen en kringen van de NVAB

Jaarverslagen en meer informatie over [commissies](#), [werkgroepen](#) en [Kringen](#) is te vinden op de website

Commissies

- Accreditatie (CA)
- Autorisatiecommissie (AC)
- Beroepsuitoefening en Ethiek (CBE)
- Commissie Beroepsziekten
- Financiële Adviescommissie (FAC)
- Internationale Betrekkingen (CIB)
- NVAB Nascholing (CNN)
- Opleiding en Onderwijs (COO)
- Richtlijnontwikkeling en Wetenschap (CROW)
- Toekenning van de Burger-/ Zielhuispenning (CBZ)
- Visitatie Bedrijfsartsen (CVB)
- Wet- en Regelgeving (CWR)

Werkgroepen

- Bedrijfsartsen Sociale Werkvoorziening (BASW)
- Bedrijfsartsen in de Zorg (BAZ)
- Bedrijfsartsen Bank- en Verzekeringswezen, Administratiekantoren en vrije beroepen (Club 25)
- Bedrijfsartsen Landelijke Overleggroep Bedrijfsartsen Politie (LOBPol)
- Bedrijfsartsconsulenten Oncologie (BACO)
- Elektronisch Sociaal Medisch Dossier (ESMD)
- Implementatie Landelijk Opleidingsplan (LOP)
- Infectieziekten en arbeid (WIZA)
- Paradigma
- Seniorleden
- Zelfstandige en Freelance werkende Bedrijfsartsen (ZFB)

Kringen

1. Kring BGZ Zuid-Limburg
2. Bedrijfsartsen Kring Oost
3. Kring Den Haag/Leiden e.o
4. Kring Zuid-West Nederland
5. Bedrijfsgeneeskundig Gezelschap Rotterdam/Rijnmond
6. Kring Noord
7. Kring voor Bedrijfsgezondheidszorg Amsterdam
8. Kring Utrecht
9. Bedrijfsartsenkring Oost-Brabant
10. Bedrijfsartsenkring 'IJssel in het Midden'

Afkortingen

CGS	College Geneeskundige Specialismen
ICF	Internationale classificatie van het menselijke functioneren
ICOH	International Commission on Occupational Health
ICT	Intercollegiale toetsing
ILO	International Labour Organization
IOMSC	International Occupational Medicine Society Collaborative
IOSG	Interfacultair overleg Sociale geneeskunde
IVA	Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten
KAMG	Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
KOERS	Kwaliteitsvisie Opleidingen en Raamplan Sociale geneeskunde
LOP	Landelijk opleidingsplan
LPP	Landelijk professionaliseringplan praktijkopleiders
KBN	Kwaliteitsbureau NVAB
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
LPBSO	Landelijke Pool Bedrijfsartsen Second Opinion
MAPA	Maatschappelijk Programma Arbeidsomstandigheden
MMV	Modernisering Medische Vervolgopleidingen
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NVVG	Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde
ODB	Overige deskundigheidsbevordering
OVAL	Brancheorganisatie van arbodiensten, interventiebedrijven, etc.
RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten
SBBV	Stichting tot bevordering der Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde
SER	Sociaal Economische Raad
SZW	Sociale zaken & Werkgelegenheid (ministerie van)
TBV	Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ministerie van)
Wet SUWI	Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen
Wet WIA	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
WHO	World Health Organization
ZFB	Vereniging van Zelfstandige en Freelance Bedrijfsartsen