

Jaarverslag

2015

nvab



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

## Inhoud

Voorwoord		1
Inleiding		3
Hoofdstuk 1	Beleid, profilering, positionering	4
Hoofdstuk 2	Verenigingsaangelegenheden	10
Hoofdstuk 3	Beroepsinhoudelijke ontwikkelingen	17
Hoofdstuk 4	Personalia	24

# Voorwoord

In 2015 was er weer veel politieke en maatschappelijke aandacht voor ons vak. Startpunt was de kabinetsreactie op het SER-advies op 28 januari 2015. Het jaar eindigde met de teleurstellende brief van minister Asscher waarin hij bedrijfsartsen vergeleek met advocaten en accountants, en de sector naar de markt en de marktwerking verwees. Als positief punt hieruit kunnen we stellen dat er dan nu duidelijkheid is over wat van het ministerie te verwachten is. Ook werd in 2015 het voorstel tot wijziging van de arbowet door SZW naar buiten gebracht dat mede tot doel heeft de positie van de bedrijfsarts te versterken.

De NVAB blijft zich inzetten voor verbeteringen in toegankelijkheid van de bedrijfsarts, privacybescherming, preventie, eerlijke kansen voor álle werkenden, betere afstemming met de curatieve sector, inzetbaarheid op de lange termijn en voor het verlagen van de drempel voor het kiezen van afgestudeerde basisartsen voor een opleiding tot het beroep bedrijfsarts.

Van belang blijft dat wij onszelf manifesteren, en duidelijk maken waarvoor we staan, als vereniging en als professie.

Wij hebben in 2015 hier op verschillende manieren invulling aan gegeven, door persberichten, het innemen en publiceren van standpunten en door het gevraagd en ongevraagd reageren en adviseren aan de minister, het kabinet, en door overleg en samenwerking binnen de KNMG en met onze collega sociaal geneeskundigen in de NVVG, de KAMG en Verenso.

Ook hebben we ons binnen de CSG ingezet om de vervolgoopleidingen in de sociale geneeskunde naar de toekomst te brengen. Dit brengt voor de NVAB als wetenschappelijke vereniging verantwoordelijkheden mee voor het vormgeven van onze competentieprofielen, aangezien het onderwijs en de medische vervolgoopleidingen ook in de sociale geneeskunde competentiegericht zullen zijn. Dit is een complex project dat meerdere jaren in beslag neemt. In 2015 zijn wij als wetenschappelijke vereniging gestart met het ontwikkelen van een competentieprofiel voor de bedrijfsarts, en in 2016 zal dit project afgerond worden en vervolgd worden door het opstellen van een opleidingsplan. Hierin zoeken wij samenwerking en overleg met de NVVG met als motto samendoen wat kan, met behoud van eigenheid van de beide professies.

Een andere manier waarop de NVAB aan de slag is met de toekomst is het werk aan een document waarin de NVAB Visie, Missie en Strategie presenteert en daaruit volgend haar strategisch plan en de daaruit voortvloeiende opbouw van beleidscycli. Ook dit project is gestart medio 2015 en zal in 2016 voortgezet worden.

Tenslotte wil ik nog noemen de activiteiten van de NVAB binnen de door de KNMG ingestelde werkgroep arbeidsgerichte medische zorg, met als doelstelling verbetering van de arbocuratieve samenwerking. Niemand betwijfelt de onmisbare expertise van bedrijfsartsen als *linking pin* tussen curatieve zorg, werkgevers en werknemers. We zijn als NVAB een actieve speler. We handelen daarin vanuit de basisprincipes van ons vak. Onze voornaamste boodschappen zijn:

- Wij omarmen de nieuwe operationalisatie van het begrip gezondheid; te weten *Het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.*<sup>1</sup>
- Wij streven naar verdere Academisering van het vakgebied Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde.
- Wij streven ernaar in de uitwisseling van gegevens en communicatie dan ook niet alleen uit te gaan van aan classificatie van aandoeningen (ICD), maar ook aandacht te schenken aan de betekenis ervan in het dagelijks functioneren (ICF).

<sup>1</sup> Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D et al. How should we define health? BMJ. 2011 Jul 26;343:d4163. doi: 10.1136/bmj.d4163

- Wij gaan voor drempelloze toegankelijkheid van de bedrijfsarts voor álle (potentieel) werkenden.
- Wij willen een arbeidsomstandighedenspreekuur als recht voor alle (potentieel) werkenden.
- Wij bevorderen ook in een minimumcontract met een duidelijke basis aan kwaliteitseisen voor arbo-dienstverlening:
- Wij streven naar een levensloopdossier voor de (potentiële) beroepsbevolking, zodat een overzicht behouden blijft aangaande de arbeidsgeneeskundige belasting en belastbaarheidssituatie gedurende het (potentieel) arbeidzame leven.
- Wij doen voorstellen voor een effectieve en efficiënte bedrijfsgeneeskundige second-opinionprocedure voor de werknemer.
- Wij maken ons sterk voor een verbeterde financiering van de bedrijfsartsopleiding zodat de instroom toeneemt.
- Wij willen meer preventie realiseren, o.a. middels Preventief Medisch Onderzoek.
- Wij zullen de aandacht voor arbeid bij de curatieve zorg stimuleren.

Ook dit jaar zullen we het gedrukte jaarverslag beknopt houden en op de website meer ruimte maken voor de activiteiten van de vele werkgroepen, commissies en kringen.

Een vereniging die op zo veel inzet van leden kan bogen mag zich vitaal noemen. Wij als NVAB willen dit dan ook in dit voorwoord met trots melden. Wij bieden u nu het jaarverslag aan en willen u uitnodigen om voor meer en voor meer gedetailleerde informatie onze website te bezoeken: [www.NVAB-online.nl](http://www.NVAB-online.nl)

Marie-José Thunnissen, secretaris NVAB Bestuur

# Inleiding

De NVAB richt zich conform de Strategische Leidraad in de jaren 2010 – 2015, vastgesteld door de Algemene Ledenvergadering op 4 november 2010, op de volgende doelen:

1. Kwaliteit van de beroepsuitoefening ('professionele ruimte') bewaken en bevorderen in een klimaat van deregulering en verharding van de markt.
2. Kloof tussen reguliere gezondheidszorg en bedrijfsgezondheidszorg dichten en de toegankelijkheid van de bedrijfsarts optimaliseren.
3. Op basis van de positie en de expertise als medicus bijdragen aan duurzame inzetbaarheid en zelf-regie; vaak via het 'empoweren' van de (potentieel) werkende.
4. Inzetten op de ontwikkeling van preventieve interventies en ruimte creëren om daar werk van te kunnen maken ondanks de budgetproblematiek die daarbij een rol speelt.
5. Bevorderen van de instroom van nieuwe bedrijfsartsen, in het vak en in de beroepsvereniging.
6. Bevorderen van de betrokkenheid van de NVAB leden bij beroepsinhoudelijke ontwikkelingen.
7. Actualiseren en uitbreiden van richtlijnen, leidraden en standpunten die de praktiserende bedrijfsarts ondersteunen bij de beroepsuitoefening.
8. Werken aan modernisering van de implementatie van richtlijngebruik, bijv. via e-learning.

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

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

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, 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 2015 is in beleid, politiek en media veel aandacht besteed aan een aantal onderwerpen in ons werkdoel: het SER-advies over de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg, het voorstel tot wijziging van de Arbowet, de instroom in de bedrijfsartsenopleiding, de financiering van het Kwaliteitsbeleid, de rol van bedrijfsartsen bij beroepsziekten en de positie van de bedrijfsarts. De NVAB heeft op deze thema's standpunten ingenomen en uitgedragen.

### **SER-advies**

28 januari heeft minister Asscher de kabinetsreactie op het SER-advies "betere zorg voor de werkenden" aan de Tweede Kamer gezonden.

De NVAB reageerde als volgt:

*Het kabinet komt in haar reactie op het SER-advies met een aantal positieve maatregelen voor de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg. De NVAB vindt dat er een ambitieuzere aanpak mogelijk is om de gezondheid en duurzame inzetbaarheid van werknemers te verbeteren in het belang van de Nederlandse economie.*

*De NVAB is blij dat het kabinet een aantal voorstellen voor verbetering van de bedrijfsgezondheidszorg heeft overgenomen. NVAB-voorzitter Jurriaan Penders: "In zijn brief stelt minister Asscher dat kwalitatief goede zorg voor werkenden een structurele samenwerking vereist tussen de curatieve gezondheidszorg en de bedrijfsgezondheidszorg. Dit is een van de speerpunten van de NVAB. Ook vind ik het stellen van wettelijke minimumeisen aan basiscontracten voor arbodienstverlening met onder andere voor werknemers vrije toegang tot de bedrijfsarts een goede maatregel."*

*Penders plaatst wel een paar kanttekeningen: "Ik mis concrete stimuleringsmaatregelen voor de branchegerichte aanpak. Dat is zorgelijk gezien bijvoorbeeld het recente terugtrekken van de werkgevers uit Stichting Arbouw."*

Ook rond preventie is meer nodig dan alleen een beroep doen op werkgevers en werknemers om daarover afspraken te maken. Penders: "Het volume van arbodienstverlening is de afgelopen jaren gehalveerd. Ik mis de kabinetsvisie waarom deze ontwikkeling zal keren. De Nederlandse arbeidsmarkt kan zich niet permitteren dat het volume nog verder zal afnemen." Verder is de NVAB van mening dat meer capaciteit nodig is bij de Inspectie SZW om haar taken uit te voeren op het gebied van toezicht en naleving van regels.

Een belangrijk onderwerp voor de NVAB is de instroom in de opleiding tot bedrijfsarts. "Gelukkig benoemt het kabinet ook het risico op een tekort aan bedrijfsartsen", aldus Penders, "De NVAB is zoals bekend voorstander van een opleidingsfonds. Wanneer de resultaten van de onderzoeken van de NVAB en van het ministerie SZW over de instroom in de opleiding bekend zijn, moeten er zo snel mogelijk concrete maatregelen komen."

De laatste kanttekening betreft de second opinion die in het persbericht van het ministerie SZW prominent naar voren komt. Dit kan de suggestie oproepen dat de first opinion nu niet goed is. "Integendeel," licht Penders toe, "er blijkt uit diverse onderzoeken veel vertrouwen in de bedrijfsarts. En in veel klachtenregelingen is een second opinion al geregeld. Prima om het bij wet te regelen, maar geen aanleiding om het zo prominent te noemen."

Dit kabinet legt de verantwoordelijkheid graag bij de marktpartijen. De NVAB wil vanuit de sector samen met werknemers, werkgevers en zorgaanbieders initiatieven blijven ontwikkelen.

Deze kabinetsreactie is in mei behandeld in een overleg van minister Asscher met de vaste Kamercommissie van SZW. De NVAB heeft bovengenoemde standpunten toegelicht aan de betrokken Kamerleden van D66, PvdA, D66, SP, Groen Links en VVD. Dit heeft geresulteerd in kritische vragen aan de minister over o.a. het gebrek aan instroom in de bedrijfsartsopleiding en het gebrek aan aandacht voor preventie in de praktijk voor de bedrijfsgezondheidszorg.

### **Nieuwe Arbowet**

In april kwam het voorstel tot wijziging van de Arbowet beschikbaar voor een 'internet-consultatieronde'. De NVAB heeft vanzelfsprekend gebruik gemaakt van de mogelijkheid om te reageren:

*De NVAB is positief over het voornemen van de overheid om de positie van de bedrijfsarts te versterken, zo lieten wij minister Asscher weten in onze reactie op het voorstel tot aanpassing van de Arbeidsomstandighedenwet. Toch heeft de NVAB ook een aantal kritische vragen en opmerkingen met als doel dat de voorgestelde wetswijziging ook daadwerkelijk gaat bijdragen aan verbetering van de gezondheid en inzetbaarheid van werknemers in de toekomst.*

*Op de volgende zeven punten constateren wij onduidelijkheden en zien die graag verhelderd:*

1. de term 'Adviseren'
2. het melden van beroepsziekte
3. toegang tot de bedrijfsarts
4. preventie
5. dossiervorming
6. second opinion
7. toezicht en controle.

*Daarnaast mist de NVAB een aantal essentiële randvoorwaarden zonder welke de wetswijziging in de praktijk niet tot verbeteringen zal leiden:*

- faciliteren van de opleiding van voldoende bedrijfsartsen in de nabije toekomst tegen het licht van de vergrijzing van de beroepsgroep en het achterblijven van nieuwe aanwas.
- financiering van de voorzieningen zoals in de wet geformuleerd (met name preventie en toegankelijkheid).
- investeren in academisering van bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde als medische disciplines en in de kennisinfrastructuur op het gebied van arbeid en gezondheid.
- structurele voorziening voor de ontwikkeling, herziening en implementatie van evidence-based richtlijnen voor het handelen van bedrijfsarts en verzekeringsarts.



Het wetsvoorstel voor wijziging van de Arbeidsomstandighedenwet is vervolgens op 23 december 2015 aangeboden aan de Tweede Kamer. Daarbij is ook het advies van de Raad van State en de reactie van de minister (het 'nader rapport') openbaar gemaakt. De Raad van State acht op onderdelen een dragende motivering of aanpassing van het wijzigingsvoorstel aangewezen. In haar advies benadrukt de Raad het belang van terughoudendheid met het treffen van nieuwe wettelijke maatregelen. In aanvulling op het bestaande wettelijk stelsel behoeven zulke maatregelen volgens de Raad een deugdelijke motivering. Daarnaast adviseert de Raad onder meer om nader toe te lichten op welke wijze het voorstel in de praktijk een verandering zal aanbrengen in de posities van bedrijfsarts en werkgever en om de voorgestelde boete bij het niet melden van beroepsziekten te schrappen.

Tot 10 februari 2016 hadden de leden van de Tweede Kamer de mogelijkheid om schriftelijk inbreng te geven en vragen te stellen over het wijzigingsvoorstel. De NVAB heeft een brief gestuurd aan de leden van de Vaste Kamercommissie SZW met kritische opmerkingen en voorstellen voor vragen aan de minister. Van de inbreng van de NVAB is door Kamerleden ruimschoots gebruik gemaakt.

### **Instroom bedrijfsartsenopleiding en financiering Kwaliteitsbeleid**

In 2015 heeft de NVAB, samen met NVVG en GAV de noodklok geluid over het ontbreken van structurele financiering voor de opleidingen en het kwaliteitsbeleid (waaronder richtlijnontwikkeling) binnen het domein arbeid en gezondheid. Eind november 2015 stelde minister Asscher van Sociale Zaken en Werkgelegenheid dat de financiering van de opleiding tot bedrijfsarts geen taak van de overheid is. Werkgevers zijn volgens de minister zelf verantwoordelijk voor de inrichting van arbeidsgerelateerde zorg, dus ook voor de opleiding van een bedrijfsarts. Datzelfde geldt volgens de minister voor de kennisinfrastructuur binnen het domein arbeid en zorg en het kwaliteitsbeleid (o.a. richtlijnontwikkeling) voor bedrijfsartsen. Het kabinet legt de verantwoordelijkheid voor de inrichting en financiering hiervan volledig neer bij het bedrijfsleven.

De NVAB vindt dat de visie van de minister ernstig tekort schiet. Met zijn visie brengt hij de gezondheid voor werkenden in gevaar:

*Recente voorbeelden (blootstelling aan chroom-6 bij defensie, aan dieseldampen in de autobranche en aan rook bij de brandweer) laten zien wat er gebeurt als er onvoldoende aandacht is voor de gevaarlijke arbeidsomstandigheden. Daarom is investeren in kwaliteit(sbeleid) van de arbeidsgerelateerde zorg van essentieel belang. De ministers van SZW en VWS nemen geen verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de arbeidsgerelateerde (medische) zorg. Ze laten de afspraken volledig aan het werkveld en vergeten het kwaliteitsbeleid te borgen. Bovendien positioneren zij arbeidsgerelateerde zorg enkel als zakelijke dienstverlening en laten zij de (gezondheids) zorg buiten beschouwing. Asscher vergelijkt de bedrijfsarts met de accountant of de advocaat.*

*Het borgen van de kwaliteit van de arbeidsgerelateerde zorg is een taak van de overheid. Dat stellen de KNMG, NVAB en NVVG in een reactie op de visie van het kabinet op de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg. Het kabinet legt de verantwoordelijkheid volledig bij het bedrijfsleven neer. Artsenorganisaties vrezen dat de kwaliteit hierdoor afhankelijk wordt van commerciële afwegingen van werkgevers. De artsorganisaties pleiten daarom voor de instelling van een fonds waaraan alle betrokken stakeholders een bijdrage leveren.*

*NVAB, KNMG en NVVG vinden dat deze visie onvoldoende waarborgen biedt voor het bieden van verantwoorde arbeidsgerelateerde zorg. Bedrijfsartsen en verzekeringartsen die werken binnen het domein arbeid en gezondheid zijn geen commerciële dienstverleners, maar sociaal geneeskundigen. Zij dragen verantwoordelijkheid voor het bieden van kwalitatief hoogwaardige (medische) zorg die niet afhankelijk mag zijn van de beschikbare middelen of commerciële afwegingen van een werkgever. Het is daarom de verantwoordelijkheid van de overheid om de randvoorwaarden op het gebied van opleiding en kwaliteitsbeleid te waarborgen.*

De brief van Asscher is in januari 2016 aan de orde geweest in een overleg met de vaste Kamercommissie. In de aanloop naar dit overleg heeft de NVAB haar visie m.b.t. opleiding en kwaliteitsbeleid (oprichting fonds, aanstelling kwartiermaker) met Kamerleden van verschillende politieke partijen besproken.



Tijdens de behandeling in de Kamer bleek een “monsterverbond” tussen SP, CDA, D66 en PvdA die allen van mening waren dat de minister meer verantwoordelijkheid en betrokkenheid moest laten zien m.b.t. het gebrek aan instroom in de bedrijfsartsenopleiding. Het door de NVAB gegeven advies om een kwartiermaker te benoemen is uiteindelijk door de minister overgenomen.

### **Beroepsziekten**

In 2015 was er regelmatig aandacht voor het onderwerp beroepsziekten, mede naar aanleiding van een aantal televisie uitzendingen van het programma “De monitor”, voorstellen vanuit de politiek om een speciaal instituut op de richten voor de afhandeling van claims m.b.t. beroepsziekten, en het Beleidsvoornemen (zoals verwoord in de Arbowet) om een boete te kunnen opleggen aan bedrijfsartsen die geen beroepsziekten melden.

De NVAB heeft de volgende visie naar buiten gebracht:

*Bedrijfsartsen hebben als kerntaak het opsporen, behandelen en voorkómen van beroepsziekten en beroepsgebonden aandoeningen. Dit is in het belang van de gezondheid en de duurzame inzetbaarheid van werkenden. Het melden van beroepsziekten is onderdeel van deze kerntaak en de NVAB vindt dat bedrijfsartsen hiervoor beter gefaciliteerd kunnen worden. Dat kan bijvoorbeeld door de verantwoordelijkheid voor het melden bij werkgevers neer te leggen, waarbij bedrijfsartsen het medisch-inhoudelijk deel van de melding verzorgen. Het aantal meldende bedrijfsartsen is in 2014 met 50% gestegen en daardoor het aantal meldingen van beroepsziekten met 30%. Ook door de individuele kwaliteitsvisitatie en nascholing van bedrijfsartsen draagt de NVAB bij aan meer aandacht voor en kennis over beroepsziekten.*

*Om de randvoorwaarden te verbeteren geeft de NVAB stelselmatig aan dat de bedrijfsarts ongehinderd toegang moet hebben tot de werkplek en dat er voor werkenden een vrij toegankelijk arbeidsomstandighedensprekuur moet zijn, ook als er nog geen sprake is van ziekte. Daarnaast roept de NVAB op om werk te maken van een levenslang bedrijfsgeneeskundig dossier waardoor de blootstellingsgegevens bekend en toegankelijk blijven. Verder moet er binnen de contracten ruimte zijn voor het uitvoeren van preventieve taken. Het vaststellen van een wettelijk minimumcontract, zoals minister Asscher heeft voorgesteld, zal hiervoor een ondergrens vormen. De NVAB juicht in dit kader ook de ingevoerde integriteitsverklaring van arbodiensten toe. Bedrijfsartsen die menen dat er onvoldoende ruimte is om hun professionaliteit in te vullen, kunnen zich hierop beroepen.*

*Het herkennen, opsporen, aanpakken en waar mogelijk voorkomen van beroepsziekten en beroepsgebonden aandoeningen is een belangrijk element in goede arbeidsgerelateerde zorg. Onvoldoende aandacht voor beroepsziekten is een gemiste kans en draagt niet bij aan de belangen van werknemers, werkgevers en de beroepsgroep van bedrijfsartsen.*

In december heeft de NVAB zich positief uitgelaten over het voorstel om een onafhankelijk instituut op te richten voor de claimafhandeling van beroepsziekten. Dit verdient nadere uitwerking en de NVAB is graag bereid om hierover mee te denken:

*Naast de medische aspecten voeren werkgevers en werknemers juridische procedures over de erkenning en compensatie van beroepsziekten. Dit betreft een juridische claimbeoordeling waar de bedrijfsarts geen rol in heeft. **Volgens de Arbowet dient de werkgever de gezondheid van werkenden te beschermen door goede arbeidsomstandigheden en preventie.***

*Bij de eventuele schadeclaim over beroepsziekten spelen twee vragen: heeft werk in overwegende mate geleid tot de aandoening en heeft de werkgever zijn zorgplicht voldoende ingevuld. De bedrijfsarts hoort hierin een signalerende functie te houden. Vaak zal nadere medische diagnostiek nodig zijn evenals onderzoek naar de blootstelling op de werkplek. In het kader van de claimbeoordeling zou een extern instituut de juridische weging kunnen doen van deze feiten.*

*Een ander voordeel kan zijn dat erkenning van de verantwoordelijkheid sneller duidelijk is. Herstel en re-integratie verlopen spoediger als er geen langdurige onduidelijkheid bestaat over de verantwoordelijkheid bij de beroepsziekte.*

### **Positie bedrijfsarts**

Ook in 2015 waren in de media helaas berichten te lezen waarin de positie van de bedrijfsarts door anderen ter discussie werd gesteld. De NVAB reageerde als volgt:

*De NVAB berichtte in september vorig jaar (2014) al dat ze genoeg heeft van de voortdurende suggesties dat bedrijfsartsen niet professioneel en onafhankelijk zijn. Deze beeldvorming beschadigt het vertrouwen in de beroepsgroep en daarmee de kwaliteit van de bedrijfsgeneeskundige zorg. De NVAB neemt er nadrukkelijk afstand van. Uit onderzoeken blijkt dat medewerkers tevreden zijn over de bedrijfsarts: het gemiddeld rapportcijfer ligt tussen 7,2 en 8,5 (Astri 2011, OVAL 2013 en Immediator 2014). Dat er ook wel eens meningsverschillen voorkomen, spreekt voor zich.*

*Een bedrijfsarts is medisch specialist in arbeid en gezondheid, met na het artsexamen een 4-jarige opleiding op het gebied van o.a. de relatie tussen gezondheid en arbeidsomstandigheden. Zorgvuldig omgaan met privacygevoelige medische informatie van (zieke) werknemers staat daarbij voorop. De bedrijfsarts moet kwaliteit bieden en transparant en toetsbaar handelen volgens richtlijnen en ethische codes.*

*Ook nam de NVAB afstand van het gebruik van de term arboarts:*

*Bedrijfsarts is een wettelijk beschermde titel voor sociaal geneeskundige specialisten die na hun artsexamen een vierjarige medische specialisatie hebben gevolgd. Daarna moeten ze zich elke vijf jaar opnieuw registreren door te voldoen aan verplichtingen in nascholing, visitatie en kwaliteitsborging.*

*Bedrijfsartsen zijn in het BIG-register opgenomen als 'arts' met specialisme 'arbeid en gezondheid – bedrijfsgeneeskunde'. Het BIG-register is door iedereen te raadplegen.*

**Een arboarts is een basisarts**, zonder verdere opleiding en zeker geen specialist. Als arbodiensten en verzuimbeldrijven een arboarts inzetten/verhuren als bedrijfsarts is dat feitelijk misleidend. Als een brief ondertekend is met 'arts' of 'arboarts' dan is er geen sprake van een bedrijfsarts.

### **Raad van Advies**

In 2014 ging de Raad van Advies van de NVAB van start: vertegenwoordigers van alle betrokken veldpartijen werden 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 2015 hebben 2 bijeenkomsten plaatsgevonden waarin van gedachten is gewisseld over het SER-advies over de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg en de ontwikkeling van de missie, visie en strategie door en voor de NVAB. De bijeenkomsten waren succesvol en hebben geleid tot verdieping van inzicht en verbreding van de visie van het bestuur.

### **KNMG-werkgroep arbeidsgerichte zorg**

Binnen de KNMG wordt nagedacht over hoe arbeidsgerichte zorg versterkt kan worden. Er is een werkgroep aan het werk onder leiding van Gerrit van der Wal. Hier participeren enkele leden van het NVAB-bestuur in. In de werkgroep wordt nagedacht over een betere positionering en integratie van de bedrijfsgeneeskunde in de zorgsector. Dit naar aanleiding van het convenant Arbocuratieve samenwerking dat

daarover in het voorjaar van 2014 werd afgesloten tussen NVAB, LHV, NHG en KNMG. Het bestuur is blij dat de KNMG het thema arbeid nu serieus neemt want er is nog nooit een zo goede kans geweest om met het thema arbeid aansluiting te vinden bij de curatieve sector.

De werkgroep heeft nog geen rapport opgeleverd. In 2015 is wel alleen conceptversie uitgelekt en publiekelijk becommentarieerd. In 2015 heeft ook een gesprek plaatsgevonden tussen Gerrit van der Wal en het voltallige NVAB-bestuur. De oplossingsrichting waarin individuele verzuimbegeleiding en preventie (individueel en collectief) door verschillende artsen worden uitgevoerd wordt door de NVAB nadrukkelijk verworpen.



## Hoofdstuk 2

# Verenigingsaangelegenheden

*De vereniging als sociaal bindmiddel en organisatievorm om verenigingsdoelen te bereiken*

### 2.1 Ledenaantallen

Per 1-1-2016 had de NVAB 1609 leden, tegenover 1675 een jaar eerder.

Het aantal gewone leden bedraagt op 1 januari 2016: 1423, buitengewone leden: 92, seniorleden: 61, leden in opleiding: 26, ereleden: 7.

Er waren 129 opzeggingen in 2015. Er traden 63 bedrijfsartsen toe als nieuwe leden tot de NVAB.

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 iets gunstiger dan verwacht.

Een belangrijk deel van deze daling wordt veroorzaakt door de uitstroom van leden die met pensioen gaan. Een enorm verlies aan kennis en ervaring die de NVAB graag wil behouden. De NVAB wil het lidmaatschap ook voor bedrijfsartsen die met pensioen gaan aantrekkelijk houden

De NVAB heeft ook in 2015 een bijeenkomst voor seniorleden georganiseerd als voorbeeld van activiteiten die het lidmaatschap voor seniorleden aantrekkelijk houden.

## 2.2 Dialoog met de leden in 2015 en het organiseren van een uitwisseling tussen geven en nemen

In 2014 heeft de ledenraadpleging plaatsgevonden en de input daarvan is ook in 2015 meegenomen bij het voortgaand ontwikkelen van beleid.

In 2015 hebben we een vervolg gezocht en gemaakt op de ledenraadpleging te weten de actieve dialoog met alle aanwezige leden op de ALV in de vorm van het world cafe, een werkmethode waarbij alle aanwezigen ruimte hebben om hun input te leveren. In 2015 is in elke ALV hiervoor ruimte ingebouwd, met succes wat zowel de aangeleverde input als de tevredenheid van de deelnemende leden betreft.

In de voorjaars-ALV hebben we gesproken over kernkeuzes in het strategisch plan 2016-2021 en in de najaars-ALV over de randvoorwaarden voor NVAB leden om hun professie vorm te kunnen geven.

Een volgende stap om meer binding met de leden te hebben en leden die dat willen de gelegenheid te geven hun expertise ook aan hun eigen beroepsvereniging ten goede te laten komen was het uitvoeren en analyseren van de expertise-inventarisatie door het Kwaliteitsbureau. Dit heeft een overzicht gegeven van 80 leden die zich willen inzetten op het gebied van hun expertise dan wel als ambassadeurs van en voor de NVAB. In 2015 zijn al leden uit deze groep benaderd en actief geworden. Dit levert een substantiële bijdrage aan het realiseren van de ambities van de vereniging in een tijd van krimp.

### 2.3 Algemene Ledenvergadering en Kwaliteitsbureau NVAB: gegevens winnaar Zielhuispenning en nascholing

De voorjaarsledenvergadering op april stond in het teken van de actieve dialoog met de leden in het world café en tevens werden de criteria voor de onderscheiding “de bedrijfsarts par excellence” vastgesteld.

De NVAB wil door het periodiek benoemen en onderscheiden van deze bedrijfsarts par excellence uiting geven aan de bijzondere vernieuwende activiteiten die juist in de praktijk van het vak worden ondernomen, als aanvulling op de prijzen en onderscheidingen voor onderwijs, afstudeeronderzoeken, dissertaties.

Tijdens de najaarsledenvergadering op werd de winnaar van de Reinier Zielhuispenning 2015 bekend gemaakt na presentaties van drie kanshebbers. Inge Tofield-van der Ende ontving de penning voor haar afstudeerscriptie ‘Goed voorspellen kan afkeuren voorkomen’.

Naar oordeel van de jury voegt Inge Tofield-van der Ende een dimensie toe aan cardiovasculair risicomanagement in een keuringssituatie bij het Defensie Helikopter Commando en werkt dit netjes uit aan de hand van een historisch dossieronderzoek. Het juryrapport spreekt over eenduidigheid van de vraagstelling, de direct herkenbare relatie met de bedrijfsgeneeskundige praktijk en het doorwrochte karakter van het onderzoek.

De andere genomineerden waren Arjen Hoitsma en Jan Scheffers. Arjen Hoitsma onderzocht de samenhang tussen arbeidsparticipatie, kwaliteit van leven en chronische vermoeidheid bij patiënten met terminale nierinsufficiëntie. Jan Scheffers verrichtte een verzuimanalyse naar een veronderstelde bijzondere risicofactor bij bepaalde functies.

Vervolgens werd het wetenschappelijk gedeelte verzorgd door sprekers van de afdeling sociale geneeskunde van het EMGO+ instituut/VUmc. Onder voorzitterschap van prof.dr. Willem van Mechelen werd door verschillende sprekers het thema “van preventie tot klinische arbeidsgeneeskunde” nader uitgediept.

Tijdens de najaarsledenvergadering werd wederom een dialoog met de leden gehouden, ditmaal over de randvoorwaarden voor professionele beroepsuitoefening.

Hoogtepunt van de najaars ALV was de benoeming van Jeanette Hemke tot Bedrijfsarts par Excellence. Uit het judicium:

*Het dossier arbo-curatieve samenwerking staat al decennia lang in de belangstelling en met wisselende prioriteit op de beleidsagenda's van de ministeries van SZW en VWS. En ook in het recente SER-advies over de arbeidsgelateerde zorg en de kabinetsreactie daarop wordt weer veel gesproken over het belang van arbo-curatieve samenwerking, en dan met name de samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts.*

*Wat zeker helpt zijn bedrijfsartsen die zelf initiatief nemen en stappen zetten om de samenwerking te verbeteren. Geen theorie, maar praktijk: verbeter de wereld van de bedrijfsgezondheidszorg en begin bij je zelf!*

*Vandaag zet de NVAB Jeanette Hemke in het zonnetje omdat zij deze uitdaging heeft opgepakt. Zij was betrokken bij initiatieven die de NVAB in het verleden op dit gebied heeft ondernomen, zoals “De bedrijfsarts in de eerste lijn” en “Sterk naar werk”. Jeanette Hemke werkte een dagdeel per week in een gezondheidscentrum waardoor de huisarts patiënten met arbeidsgelateerde klachten kon doorverwijzen naar de bedrijfsarts. Mooie projecten, maar wel met een beperkte doorlooptijd en het is niet gelukt om na afloop van de projecten meer structurele financiering voor deze activiteiten te realiseren.*

*Maar Jeanette Hemke liet zich daar niet door weerhouden. In een zeer lezenswaardig interview in het januari-nummer van TBV zegt ze daarover: “na de pilots ben ik op zoek gegaan naar aanvullende financiering, maar die heb ik niet rond kunnen krijgen. Ik werk tweeënhalve dag als zelfstandige en daar leef ik van. Voor het werk in het gezondheidscentrum het Wantveld in Noordwijk word ik nu niet betaald. Ik doe dit uit idealisme, vanuit*



*de gedachte dat dit werk een werkelijk toegevoegde waarde heeft in het licht van de participatiemaatschappij. Vooral ook in de hoop dat er aandacht blijft bestaan voor deze aanvullende en zinvolle inzet van de bedrijfsarts”. En verderop in het interview staat: “wat ik in deze setting in de eerste lijn doe kan en mag geen vervanging zijn voor de normale werkzaamheden van de bedrijfsarts op het werk. Het is bedoeld voor die mensen die geen toegang hebben tot de reguliere bedrijfsgeneeskundige zorg of daarbij problemen ondervinden.”*

*De NVAB vindt het belangrijk dat pioniers met idealisme de meerwaarde van ons vak in praktijk brengen en laten zien aan collega's in de curatieve sector. Dat Jeanette Hemke dat onbezoldigd moest doen is natuurlijk schandalig, maar is wel weer een uiting van haar idealisme.*

## 2.4 Communicatie

In 2011 werd een strategisch communicatieplan opgesteld. Per jaar wordt dat vertaald in een werkplan. Van NV@B Nieuws verscheen de vierde jaargang en er waren bijna wekelijks webpublicaties. Ook de communicatie via Twitter werd gecontinueerd en in een aantal situaties gericht ingezet om de discussie op gang te brengen: het doel van de social media.

Een aantal belangrijke gebeurtenissen waren aanleiding voor nieuwsberichten en discussies op onder andere LinkedIn: de kabinetsreactie op het SER-advies over arbeidsgerelateerde zorg, de wijzigingsvoorstellen voor de Arbowet, de NVAB-standpunten over het melden van beroepsziekten en de STECR-werkwijzer Arbeidsconflicten, het dreigend tekort aan bedrijfsartsen, de noodzaak voor een kwaliteitsbeleid voor arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, en eigen publicaties zoals de richtlijn Lichaamstrillingen.

Na de lancering van de nieuwe website eind 2014 is in 2015 de separate website voor de Bedrijfsgeneeskundige Dagen opgenomen in de NVAB-website.

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

## 2.5 De Bedrijfsgeneeskundige dagen

De Bedrijfsgeneeskundige dagen van de NVAB blijven een unieke gelegenheid voor de uitwisseling van kennis, contact, uitwisseling en gezelligheid.

De 60<sup>e</sup> versie van de Bedrijfsgeneeskundige dagen van de NVAB stonden in het teken van de “tour” die het vak van bedrijfsarts inhoudt, zowel op wetenschappelijk gebied, op het gebied van het bewegen in en omgaan met de krachtenvelden en actoren in de werkomgeving van de bedrijfsarts als van de huidige ontwikkelingen, die van de bedrijfsarts eisen dat hij zichzelf professioneel actief in conditie houdt gedurende zijn carrière.

Duidelijk werd dat een uitdagende visie meer mogelijkheden biedt dan menigeen voor mogelijk had gehouden.

## 2.6 Onderwijs

### **Modernisering Medische Vervolgopleidingen: instelling Commissie Opleiding en Scholing: (COS)**

De NVAB heeft als wetenschappelijke vereniging deelgenomen aan het traject Modernisering van de Medische Vervolgopleiding (MMV), en aan het traject KOERS, dat de kwaliteit van de opleidingen tot sociaal geneeskundigen systematisch wil borgen.

De wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten, dus ook de NVAB dragen hierbij de verantwoordelijkheid voor het formuleren van het Competentieprofiel voor de bedrijfsarts, en voor het opstellen van een opleidingsplan op basis van het Competentiegericht leren in de beroepsopleiding. Zo wordt ook de vervolgopleiding een logische voortzetting van de opleiding tot basisarts die al gebaseerd is op com-



petentiegericht leren.

Het bestuur heeft in 2015 besloten tot instelling van een Commissie Opleiding en Scholing om invulling te geven aan dit project. Tevens is hierbij als voortzetting van het in de CSG afgestemde beleid de samenwerking en afstemming van de sociaal geneeskundige vervolgopleidingen opgepakt. Zowel op het gebied van het ontwikkelen van competenties als wat betreft het afstemmen over opleidingsplannen is hier in 2015 een start gemaakt met samenwerking en overleg met NVVG en KAMG.

Ook de activiteiten in het traject voortgaande ontwikkeling (her)registratie en visitatie zijn hiermee in een lijn, het streven is naar het competent zijn op en regie voeren over de voortgaande eigen professionele ontwikkeling gedurende de gehele professionele carrière: behoud van bevoegdheid en bekwaamheid voor het uitoefenen van ons vak.

## **2.7 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.

In overleg met de redactie zijn in 2015 geaccrediteerde toetsen bij een aantal artikelen technisch mogelijk gemaakt.

## **2.8 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 2015 is gekozen voor een nieuwe governance-structuur waarbij de ALV van de KNMG niet meer bestaat uit de vertegenwoordigers vanuit de KNMG districten, maar directe vertegenwoordiging vanuit de aangesloten federatiepartners. De systematiek voor de federatie-afdracht is met ingang van 2015 vereenvoudigd.

Inbreng in de KNMG blijft gewaarborgd door de voorzitter en directeur in respectievelijk het federatiebestuur en het directeurenoverleg. Ook wordt geparticipeerd in diverse werkgroepen van de KNMG, o.a. over preventie.

Ook is in 2015 actief deelgenomen in de werkgroep arbeidsgerelateerde medische zorg door drie leden uit het NVAB-bestuur (zie ook passage in hoofdstuk 1: Beleid, profilering en positionering) en heeft het voltallige NVAB-bestuur een workshop aangaande de conceptrapportage gehad met voorzitten en secretaris van deze werkgroep. De eindrapportage wordt in 2016 verwacht.

## **2.9 Paradigmagroep**

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.

Ook in 2015 is de Paradigmagroep bijeen geweest. Behoudens de reeds behaalde resultaten in 2013/2014 (zie onze website) is het inzetbaarheidsprofiel afgerond door de stuurgroep, en is het voorstel gedaan aan de stuurgroep voor nader onderzoek naar de effectiviteit van Spoor 2. In 2015 hebben deze onderwerpen ook op de agenda gestaan.

### **Inzetbaarheidsprofiel (IZP)**

In de Paradigmagroep is een instrument ontwikkeld voor het omschrijven van de belastbaarheid: het

inzetbaarheidsprofiel. Hoewel dit instrument nog in ontwikkeling is wat betreft validering en onderbouwing, wordt het nu al door de betrokken partijen geaccepteerd en kunnen bedrijfsartsen het gebruiken. Intussen wordt gewerkt aan een wetenschappelijke onderbouwing en validering. Het inzetbaarheidsprofiel biedt een goede basis voor de communicatie tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts over de inzetbaarheid van cliënten. In 2015 is door prof.dr. Carel Hulshof en prof.dr. Han Anema, met ondersteuning door beroepsverenigingen (NVAB en NVVG) een subsidieverzoek bij SZW ingediend gericht op de wetenschappelijke onderbouwing en validering van het IZP te financieren. Dit verzoek is helaas afgewezen.

## **Spoor 2**

De Paradigmagroep heeft aan de Stuurgroep verbetering poortwachter in overweging geven, binnen de huidige wettelijke kaders, een analyse te maken van de effectiviteit van spoor-2-activiteiten in verschillende situaties. Dit advies is positief ontvangen en zal in 2016 een vervolg krijgen. In een door de Kamer aangenomen motie, die is ingediend door de Kamerleden Schut-Welkzijn (VVD) en Tanamal (PvdA) naar aanleiding van vragen van de Stuurgroep Poortwachter heeft de minister hierop toegezegd een onderzoek te zullen doen naar de effectiviteit van het 2e spoor in 2016.

## **Verzekeringsgeneeskundige rapportage**

Om te kunnen leren van elkaar, is het zinvol dat een verzekeringsarts niet alleen contact opneemt met een bedrijfsarts tijdens een re-integratietoets als ze het niet met elkaar eens zijn, maar zou het ook leerzaam zijn dat de bedrijfsarts altijd de rapportage van de verzekeringsarts ontvangt. Een machtiging van de werknemer is hiervoor niet nodig. De Wet SUWI biedt de ruimte om elkaar te informeren. Naar aanleiding daarvan hebben de NVVG en NVAB gezamenlijk een brief wordt gestuurd aan UWV, met het verzoek om de rapportage van de verzekeringsarts standaard toe te sturen aan de bedrijfsarts. Het UWV heeft dit verzoek in overweging genomen en is ermee bezig om te bezien of dit haalbaar is. Tot die tijd is aan UWV gevraagd om 'for the time being' zonder uitzondering positief te reageren op afzonderlijke verzoeken van bedrijfsartsen om onderliggende verzekeringsgeneeskundige rapportages te ontvangen.

Daarnaast heeft de Paradigmagroep input geleverd voor Standaard Duurbelastbaarheid in Arbeid die in juli 2015 is uitgebracht, naast input over de beoordeling prognose 26<sup>e</sup> week.

## **2.10 IOMSC, UEMS en ICOH**

In 2013 werd de International Occupational Medicine Societies Collaborative (IOMSC) opgericht in Orlando, Florida door de Amerikaanse en Engelse zusterorganisaties. De NVAB was een der founding members, vertegenwoordigd door voorzitter Jurriaan Penders en vicevoorzitter Herman Spanjaard. Vanuit de verschillende organisaties werden ervaringen uitgewisseld op politiek en inhoudelijk gebied. De organisatie heeft bestaansrecht naast ICOH, die meer vakinhoudelijk gericht is. In de IOMSC wordt met name gekeken naar de wijze waarop werknemers over de hele wereld bedrijfsgezondheidszorg genieten (of niet). Naast dekkingsgraad wordt gekeken naar vakinhoud. Wij deelden onze kernwaarden, die toen net af waren en die zeer goed ontvangen werden. Ons land is een van de weinige waar opleiding en uitvoeringspraktijk geen kliniek kent. Gezien de modernisering van onze opleiding is het zinvol (zeker ook gezien de harmonisatie die de KNMG binnen Nederland nastreeft) kennis te nemen van de wijze waarop ons vakgebied over de wereld wordt uitgevoerd. In 2014 en 2015 werd verder gebouwd aan de organisatie en in 2016 komt een survey beschikbaar waar alle deelnemende landen een overzicht gegeven hebben over de wijze waarop Occupational Medicine wordt uitgeoefend en wat de knelpunten zijn. Ook zal in 2016 bezien worden op welke wijze wij elkaar kunnen versterken in de dialoog met wetgevers en andere stakeholders. Op 16 september zal er een internationaal congres zijn waar getoond wordt waar Nederland goed in is aan de vertegenwoordigers van IOMSC.

De NVAB was vertegenwoordigd bij de UEMS-meeting van de sectie Occupational Medicine op 20 en 21 maart 2015 in Kopenhagen.

De UEMS-sectie OM heeft een survey uitgevoerd over de belangrijkste taken in de diverse Europese landen in de regio's Zuid, Noord, Oost, West. Bijvoorbeeld data over de tijdbesteding aan preventie, verzuimbegeleiding en werkplekonderzoeken in de diverse landen. De data zijn verzameld en een document wordt voorbereid in twee vormen: artikel voor publicatie, document om te verspreiden naar stakeholders op het gebied van OM. Eerst zal echter een discussie plaats vinden wat de betekenis is van de gegevens en waar wellicht veranderingen nodig zijn.

Vanuit de NVAB waren ook vertegenwoordigers aanwezig op het 31<sup>st</sup> International Congress on Occupational Health "Global Harmony for Occupational Health: Bridge the World" in Seoul, Korea, (31 mei – 5 juni). Een verslag van deze bijeenkomst is terug te vinden op de website van de CIB.

## Hoofdstuk 3

# 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 richtlijnen en VG-protocollen heeft het ministerie van SZW binnen het MAPA-programma (= Maatschappelijk Programma Arbeidsomstandigheden) voor de periode 2015 t/m 2018 middelen gereserveerd voor herziening en ontwikkeling van NVAB-richtlijnen. De subsidie wordt per jaar toegekend aan de Stichting NVAB. Het betreft in 2015 de ontwikkeling van een nieuwe richtlijn Kanker en Werk en de herziening van twee verouderde richtlijnen (Zwangerschap en Werk en Astma/COPD). Daarnaast werd medio 2015 van SZW subsidie ontvangen voor continuering van de inbreng van de factor arbeid in multidisciplinaire richtlijnen en een project ter bevordering van de arbocuratieve samenwerking, met name tussen bedrijfsartsen en huisartsen. Deze projecten lopen tot september 2016, maar er is wel enig uitzicht op continuering. Kwaliteitsbureau NVAB neemt de uitvoering van de beroepsinhoudelijke ontwikkelingen voor haar rekening. In het onderstaande wordt kort verslag gedaan van de diverse projecten op dat vlak en de voortgang die in 2015 werd geboekt. Alle afgeronde producten zijn terug te vinden op of via de website van de NVAB.

### 3.1 Richtlijnen en Kennisdocumenten

#### Richtlijnen

In 2015 werd de gedeeltelijk herziene richtlijn Klachten arm, nek, schouder gepubliceerd.

In ontwikkeling zijn:

- Richtlijn Depressie voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen
- Richtlijn Kanker en Werk
- Richtlijn Astma/COPD (herziening)
- Richtlijn Zwangerschap en Werk (herziening)

Van deze richtlijnen wordt publicatie in 2016 verwacht en tijdens de BG-dagen in 2016 worden workshops over drie van deze vier richtlijnen georganiseerd.

#### Een app als hulpmiddelen bij richtlijnen

Het NVAB-bestuur heeft de ontwikkeling gefinancierd van een app van de NVAB-richtlijn Ischemische hartziekten. Deze app is ontwikkeld voor Android en Apple en wordt in 2016 beschikbaar gesteld via de Google Play Store en de Apple App Store. Tevens zal een training worden georganiseerd over het handelen volgens de richtlijn met de app als hulpmiddel.



## Kennisdocumenten

### Factsheets

Voor een aantal multidisciplinaire richtlijnen heeft het NVAB-bestuur de ontwikkeling van praktische samenvattingen voor de bedrijfsarts gefinancierd.

In 2015 kwamen twee factsheets naar buiten:

- Osteoporose en fractuurpreventie: Factsheet voor de bedrijfsarts
- Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten en somatoforme stoornissen: Factsheet voor de bedrijfsarts

### Brochures

Om ziektespecifieke informatie over zeldzame aandoeningen beschikbaar te maken voor bedrijfsartsen worden in samenwerking met Spierziekten Nederland brochures voor bedrijfsartsen ontwikkeld over de bedrijfsgeneeskundige begeleiding van een patiënt met een neuromusculaire aandoening. De brochures MG, MD, HMSN en FSHD zijn in 2015 gestart en zullen in 2016 gepubliceerd en onder bedrijfsartsen verspreid worden in 2016. Tijdens de BG-dagen in 2016 worden workshops over dit thema georganiseerd.

### Inbreng factor arbeid in richtlijnen van andere zorgprofessionals

In 2015 is evenals in voorgaande jaren op verzoek commentaar geleverd op NHG-standaarden en (mono- en multidisciplinaire) richtlijnen die door andere organisaties zijn ontwikkeld. Het betrof in totaal 35 conceptrichtlijnen en -standaarden die werden aangeboden voor commentaar. In overleg tussen Kwaliteitsbureau, CROW en het NVAB-bestuur is een procedure afgesproken voor becommentariëring en eventueel (bestuurlijke) autorisatie.

### Arbokennisdossiers

Met de arbodeskundigen, verenigd in de stichting PPM, werd in opdracht van TNO en met subsidie van het ministerie van SZW de ontwikkeling van arbokennisdossiers ter hand genomen. Voor in totaal acht kennisdossiers werd input geleverd door bedrijfsartsen. Arbokennisdossiers zijn te raadplegen via [www.arbokennisnet.nl](http://www.arbokennisnet.nl).

## 3.2 Initiatief voor gezamenlijk kwaliteitsbeleid

In november 2015 kwamen NVAB, NVVG en GAV naar buiten met een gezamenlijk initiatief inzake het kwaliteitsbeleid:

*De wetenschappelijke beroepsverenigingen van bedrijfsartsen (NVAB) en verzekeringsartsen (NVVG en GAV) hebben de handen ineen geslagen om te komen tot een gezamenlijk kwaliteitsbeleid. Om dit financieel mogelijk te maken pleiten zij voor de instelling van een fonds waaraan alle betrokken stakeholders een bijdrage leveren.*

*Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen leveren een wezenlijke bijdrage aan een gezonde beroepsbevolking. Het reeds ontstane tekort aan bedrijfsartsen en verzekeringsartsen zal door vergrijzing en onvoldoende instroom in de opleiding in de komende jaren in versneld tempo toenemen. Door verdergaande flexibilisering van de arbeidsmarkt, toename van het aantal ZZP'ers en daardoor minder eenduidige verantwoordelijkheid voor de gezondheid van werkenden, dreigt de zorg voor arbeidsparticipatie en duurzame inzetbaarheid van onze beroepsbevolking te versnipperen en te verdwijnen. De medische vervolgopleiding tot bedrijfsarts wordt volledig privaat gefinancierd door arbodiensten. Bij de medische vervolgopleiding tot verzekeringsarts is UWV als grootste werkgever van verzekeringsartsen de voornaamste financier.*

*Bedrijfsgeneeskundige richtlijnen, verzekeringsgeneeskundige protocollen en multidisciplinaire richtlijnen met aandacht voor arbeid, gezondheid en veiligheid gebaseerd op actuele wetenschappelijk inzichten zijn een belangrijke pijler voor het kwaliteitsbeleid. De wetenschappelijke houdbaarheidsdatum van een aantal NVAB-richtlijnen en VG-protocollen zal de komende tijd overschreden worden. Daarom is een plan van aanpak gemaakt voor de herziening van NVAB-richtlijnen en VG-protocollen die, waar relevant en mogelijk, zullen worden geïntegreerd tot gemeenschappelijke nieuwe, evidence-based richtlijnen. Daarnaast is er veel arbeids-relevante problematiek (in samenhang met medische aandoeningen, risico- en stressfactoren) waar nog geen richtlijn voor bestaat – maar die wel gewenst is. Er is in kaart gebracht voor welke onderwerpen op korte termijn nieuwe gemeenschappelijke evidence-based richtlijnen nodig zijn En er is een aanzet voor een meerjarig kwaliteitsbeleid gemaakt. Voortzetting van de specialistische inbreng van verzekeringsartsen en bedrijfsartsen in multidisciplinaire richtlijnen en standaarden is noodzakelijk om de zorg voor werkenden te verbeteren.*

*De belangrijkste aandachtspunten voor het meerjarig kwaliteitsbeleid van de drie beroepsverenigingen zijn:*

- *academisering van de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde*
- *opleiding en nascholing*
- *ontwikkeling en herziening van professionele evidence-based richtlijnen*
- *implementatie van richtlijnen en andere kwaliteitsinstrumenten*
- *kwaliteitsvisitatie*
- *ontwikkelen van een kennisagenda.*

*De beroepsverenigingen hebben vanzelfsprekend ieder een eigen verantwoordelijkheid voor het ontwikkelen en uitvoeren van kwaliteitsbeleid. Daarom zullen de verenigingen veel blijven investeren, bijvoorbeeld in de vorm van het organiseren van nascholing en het vaststellen van de inhoud van de medische vervolgopleiding. Voor bedrijfsartsen is bovendien een systeem voor individuele kwaliteitsvisitatie ontwikkeld en geïmplementeerd, en de verzekeringsartsen werken aan een eigen visitatiemodel. De beroepsverenigingen ontwikkelen samen plannen om de academische inbedding van hun vakgebied in onderzoek en onderwijs te verbeteren. Met ondersteuning van kortlopende subsidies door de overheid zijn de afgelopen jaren ook belangrijke stappen gezet op het gebied van de richtlijnontwikkeling.*

*De beroepsverenigingen lopen echter tegen de grenzen van hun eigen financiële mogelijkheden aan. Participatie, duurzame inzetbaarheid en de gezondheid van werkenden zijn van dusdanig maatschappelijk belang dat kwaliteitsbeleid en kennisinfrastructuur meer structureel geregeld moeten worden en niet alleen via de initiatieven van deze beroepsverenigingen en sterk conjunctuurafhankelijke inspanningen van andere stakeholders.*

*Voor de financiering van de medische vervolgopleiding en het meerjarig kwaliteitsbeleid pleiten de beroepsverenigingen daarom voor de instelling van een fonds waaraan alle betrokken stakeholders een bijdrage leveren. De overheid kan hierbij een belangrijke rol spelen om het overkoepelend en maatschappelijk belang te benadrukken. Omdat de realisatie van een dergelijk fonds waarschijnlijk enkele jaren in beslag zal nemen, vragen de verenigingen de overheid om financieringsmogelijkheden tijdens de overbruggingsperiode. Verder vinden zij dat er een kwartiermaker nodig is om de fondsvorming te realiseren, benoemd door de overheid in samenspraak met de sector.*

*In onderstaande vier rapporten staan de aanbevelingen voor het meerjarig kwaliteitsbeleid verder toegelicht. Deze rapporten kwamen tot stand met subsidie van het ministerie van SZW en ZonMw.*

- *Professionele ontwikkeling arbeids- en bedrijfsgeneeskunde en verzekeringsgeneeskunde: preprogrammeringsstudie kwaliteitsbeleid NVAB-NVVG-GAV (juli 2015)*
- *Programma herziening NVAB-Richtlijnen en VG-Protocollen (juni 2015)*
- *Structurele financiering beroepsopleidingen BA en VA (juni 2015)*
- *Structurele financiering richtlijnontwikkeling (juni 2015)*

*Bovenstaande visie is ook gecommuniceerd met het ministerie van SZW en Kamerleden van de vaste Kamercommissie SZW (zie ook hoofdstuk beleid, positionering en profilering)*



### 3.3 Vraagbaak

In 2015 beantwoorde het Kwaliteitsbureau via de Vraagbaak 281 vragen met een spreiding per maand van 12 tot 29 (in 2014 307, in 2013 321, in 2012 234 en in 2011 165). De Vraagbaak is in het leven geroepen als doorlopende service voor NVAB-leden met vakinhoudelijke vragen is. Via e-mail worden de ontvangen vragen beantwoord, zo mogelijk binnen een week.

Evenals vorig jaar blijkt ook dit jaar dat NVAB-leden nog steeds 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' leidde ook dit jaar 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 geen gemeengoed is. Ook worstelen leden met vragen inzake wetgeving en privacy (gezondheidswetgeving: Big, Wgbo, Wbp, Wmk en sociale verzekeringswetgeving: Arbowet, Wvp, WIA, Wajong, Wwb, Suwi). Beroepsgeheim en privacy zijn regelmatig terugkerende issues in voorgelegde casuïstiek.

Wij signaleren meer vragen over interne protocolontwikkeling bij arbodiensten en de eventuele strijdigheid met de professionele beroepsuitoefening van de bedrijfsarts en het medisch beroepsgeheim. De inrichting, toegang en beheersaspecten van het bedrijfsgeneeskundig dossier leiden nog steeds tot vragen, evenals het werken in het elektronisch dossier van de opdrachtgever. De samenwerking (of het ontbreken daarvan) van de bedrijfsarts met de verzekeringsgeneeskundige in dienst van het UWV was ook in 2015 nog onderwerp van vragen en discussie. NVAB-leden lieten middels de vraagbaak weten problemen te ervaren in de samenwerking met verzekeringsgeneeskundigen.

### 3.4 Visitatie

In 2015 hebben in totaal een kleine 300 visitaties plaatsgevonden. In logistiek opzicht had het Kwaliteitsbureau te maken met het probleem dat het Algemeen Digitaal Audit Systeem ADAS niet langer voldeed. Besloten werd het gebruik af te bouwen en een nieuw systeem te laten ontwikkelen. Het nieuwe systeem Scorion ging per 1 december 2015 online met een grote groep bedrijfsartsen die gewacht hadden op het uitkomen van Scorion.

Inhoudelijk heeft in 2015 het accent gelegen op een grondige evaluatie van het visitatiesysteem en de instrumenten. Dit op verzoek van het NVAB-bestuur aan de CVB om zich te reflecteren op het beeld van visitatie onder de NVAB leden. Inzet daarvan is om met voorstellen te komen die bij meer bedrijfsartsen leiden tot een positief oordeel over visitatie. Parallel aan deze evaluatie kreeg de CVB input in de vorm van de onderzoeksbevindingen van Sabrina Kwant, die in het kader van een masterstudie onderzoek deed naar de vraag hoe visitatoren en gevisiteerden omgaan met het reflectie-instrument binnen het visitatieproces. Daarbij bleek dat er grote onderlinge verschillen bestaan in het niveau van reflecteren. Vaak wordt alleen instrumenteel, beschrijvend of oplossingsgericht gereflecteerd. Er werd duidelijk ruimte voor verbetering van reflectievaardigheden bij bedrijfsartsen geconstateerd.

In december 2015 werd door de CVB aan het bestuur de discussienotitie 'Herprofilering Visitatie' gepresenteerd. De CVB schetste daarin haar visie. Visitatie wordt door de CVB in de kern gezien als een vorm van gestructureerde reflectie op het professioneel functioneren. De bedrijfsarts – als sociaal-geneeskundige – handelt niet in een domein waarin alleen richtlijnen en werkwijzers bepalen wat goed professioneel handelen is. Meer dan ooit wordt diens toegevoegde waarde bepaald door het professionele kennis toe te passen in wisselwerking met een complexe sociale en maatschappelijke context. Deze ontwikkeling vraagt om bedrijfsartsen die kunnen reflecteren op die context, hun positie daarin en hun eigen opvattingen daarover. Juist het visitatietraject zou daarom volgens de CVB moeten raken aan eigen persoonlijke waarden en drijfveren bij het professioneel handelen. Het is de ambitie dat het gehele visitatieproces meer ondersteunend aan en uitnodigend tot het professionele reflectieproces gaan worden. Het bestuur heeft de denkrichting onderschreven en inmiddels is de CVB met de uitwerking daarvan begonnen.



### 3.5 Activiteiten bijzonder hoogleraar NVAB

Het doel van de instelling van de leerstoel bij het Coronel instituut voor Arbeid en Gezondheid van het AMC is om het vakgebied van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde door wetenschap, onderwijs en kennisverspreiding te versterken. In het profiel van de leerstoel heeft de NVAB aangegeven de leeropdracht van de bijzonder hoogleraar vooral te willen richten op onderzoek naar en onderwijs over richtlijnen en evidence-based medicine, binnen het domein arbeid en gezondheid. Prof.dr. Carel Hulshof bekleedt sinds 1 mei 2011 de bijzondere leerstoel.

Ook in 2015 werden mede vanuit de leerstoel in 2015 veel activiteiten ingezet. Een belangrijk deel van deze activiteiten was gericht op het uitvoeren en begeleiden van onderzoek en/of het trachten te verwerven van middelen voor onderzoek gericht op effectiviteit van bedrijfsgeneeskundig handelen, bevorderende en belemmerende factoren voor richtlijnen en andere kwaliteitsinstrumenten en onderzoek gericht op verbeteren van de kennisinfrastructuur. Speerpunten daarbij waren in 2015: shared decision making door bedrijfsartsen, ontwikkeling en evaluatie van PMO en medische keuringen; de rol van sociaal-geneeskundigen bij begeleiding van werkenden met een chronische aandoening; actualisatie wetenschappelijke kennis en inzichten over overspanning en whiplash; ontwikkeling en evaluatie van evidence-based methoden en praktijk. Zo werd bij het Britse Institute of Occupational Safety and Health (IOSH) in het kader van de Annual Competition een projectvoorstel 'Shared decision-making in practice guidelines in Occupational Health' ingediend wat helaas niet werd gehonoreerd. Wel is op het AMC inmiddels een verkennend experimenteel onderzoek opgezet naar shared decision making bij het preventief consult bij zwangerschap.

Voor de Stichting Instituut GAK is samen met de andere hoogleraren bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde (van VUmc, UMCG en Tranzo) een voorstel uitgewerkt voor een nieuw onderzoeksprogramma gericht op de begeleiding van werkenden met een chronische ziekte en ook op de afstemming tussen de bedrijfsarts, verzekeringsarts en curatieve sector. Het programma zal in 2016 van start gaan.

Het vanuit het AMC ingediende voorstel voor een aio-project is ook op het thema shared decision making gericht. Samen met een zelfstandig werkende bedrijfsarts uit de praktijk wordt een prospectief cohortonderzoek naar de effectiviteit van PMO in de gehandicaptenzorg uitgevoerd. Voor het Europese H2020-onderzoeksprogramma is samen met de Universiteit van Milaan en nationale en internationale partners een voorstel voor een project over Arbeid en Gezondheid in de landbouw opgezet en ingediend. Onderdeel daarvan is een promotie-onderzoek naar ontwikkeling en evaluatie van PMO in de agrarische sector 'Development, implementation, and evaluation of occupational health surveillance in agricultural workers'. Daarnaast zijn en worden samen met AMC-collega prof.dr. J. Sluiter gesprekken gevoerd met directie(s) van grote arbodiensten om tot gezamenlijk (promotie-)onderzoek op het gebied van preventie/PMO te komen. In samenwerking met onderzoekers van het Finnish Institute of Occupational Health is een promotieonderzoek gestart over 'evidence-informed decision making in occupational health and safety – understanding and improving the use of systematic reviews in policy and practice'. Het onderzoek is vooral gericht op de wijze waarop evidence uit systematische reviews op het gebied van Occupational Health zijn weg vindt in nationaal en internationaal (m.n. EU-) beleid. Hoewel niet alle ondernomen activiteiten op het gebied van acquisitie van onderzoeksgelden, meteen tot resultaat leiden is de spin off van de bijzondere leerstoel ook gelegen in de herkenbaarheid naar het veld van de beroepspraktijk. Verheugend daarbij is het feit dat ook in de afgelopen periode zich weer drie personen uit de praktijk, waaronder twee bedrijfsartsen, bij de hoogleraar hebben gemeld met de wens om bij hem te promoveren.

De onderwijsactiviteiten zijn er vooral op gericht om onderwijs over arbeid en gezondheid en over bedrijfsgeneeskunde bij medisch studenten te bevorderen en betere en meer coschappen mogelijk te maken. In het kader van de voorbereidingen voor een nieuwe bachelor geneeskunde op het AMC wordt een nieuw keuzevak over medisch onderzoek en medische keuringen in de geneeskunde uitgewerkt. Ook wordt een actieve bijdrage aan na- en bijscholingsactiviteiten geleverd in de beroepsopleiding en in de 'Topclass Occupational Health' bijeenkomsten die drie keer per jaar op het AMC samen met de NSPOH

worden georganiseerd. Voor deze bijeenkomsten is de focus gelegd op de inbreng van de medisch specialist in interactie met de bedrijfsarts of de verzekeringsarts in de praktijk. De onderwerpen in 2015 waren: 'Diagnostiek en behandeling van heup- en knieletsels in het beroep en in de sport'; 'Osteoporose: diagnostiek, behandeling en preventie in relatie tot maatschappelijk functioneren'; en 'Robotica, medische technologie en zelfmanagement; hoe gaat u om met innovaties en een veranderende rol als arts?' Hieraan leveren (top-)specialisten binnen en buiten het AMC hun bijdrage. Dit leidt niet alleen tot goede en gewaardeerde nascholing maar bij de deelnemende specialisten ook tot een grotere awareness voor het belang van de factor arbeid bij de behandeling van hun eigen patiënten. Voor een aantal van deze klinisch specialisten, die allen enthousiast hun medewerking gaven, was het ook een eyeopener het belang van de factor arbeid en het werk van bedrijfsartsen daarbij te zien. Daarnaast werd ook een nieuw en geheel gerevisieerd hoofdstuk 'Uitvoering en organisatie van de bedrijfsgezondheidszorg' geschreven voor de nieuwe druk van het Leerboek volksgezondheid en gezondheidszorg (red. Mackenbach en Stronks) dat op de meeste medische faculteiten tot de verplichte leerstof behoort.

Op het gebied van maatschappelijke representatie en samenwerking en de promotie van het vakgebied zijn in 2015 veel activiteiten ondernomen, zoals het voorzitterschap van de Gezondheidsraadcommissie 'Nachtwerk en gezondheidseffecten'; het lidmaatschap van de Advies- en expertgroep Leidraad voor Kwaliteitsstandaarden, Zorginstituut Nederland; de begeleidingscommissie 'onderzoek ziekteverzuim door psychische problemen' van Tranzo, UMCG en ArboUnie; de Editorial Board Cochrane Collaboration Work Review Group; en het International Scientific Committee 12<sup>th</sup> Guidelines International Network (G-I-N) Conference 'Engaging all stakeholders. Guidelines from a societal perspective' dat van 7 t/m 10 oktober een druk bezocht internationaal congres in de Beurs van Berlage in Amsterdam organiseerde. Daarnaast werden in 2015 o.a. voordrachten gehouden bij het ICOH-congres, het Platform Beroepsziekten FNV, de BG-Dagen, de najaarsdagen van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie, een debatavond over richtlijnen bij Falke & Verbaan, de NVVA/AKC College Tour en een symposium over zelfregie in Nijmegen. In totaal werd vijf maal aan een promotiecommissie of oppositie bij een promotie deelgenomen, waarvan eenmaal in het buitenland.

De verschillende activiteiten overziende kan geconcludeerd worden dat de zichtbaarheid van 'de NVAB-hoogleraar' goed is. Door middel van de leerstoel vindt ook kruisbestuiving tussen wetenschap en praktijk plaats door het inbrengen van kennis en ervaringen vanuit de NVAB en de beroepspraktijk in het wetenschappelijke vakgebied. Op 1 mei 2016 loopt de eerste vijfjaar termijn van de bijzondere leerstoel af. De partijen vertegenwoordigd in het Curatorium van de leerstoel, NVAB, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid en College van Bestuur van de Universiteit van Amsterdam, hebben inmiddels het voorstellen geuit de leerstoel te willen continueren.

## Publicaties in 2015

- Hulshof CTJ. Occupational health guidelines for mental disorders and stress-related complaints, a challenge for occupational health. *Occup Environ Med* 2015;72(5):311-2.
- Mansfield NJ, Hulshof CT. Foreword to 5th International Conference on Whole Body Vibration Injuries held at Academic Medical Center, University of Amsterdam, The Netherlands, 5-7 June 2013. *Ergonomics* 2015 Jul;58(7):1061-2.
- Kuijjer PP, van der Molen HF, Schop A, Moeijes F, Frings-Dresen MH, Hulshof CT. Annual incidence of non-specific low back pain as an occupational disease attributed to whole-body vibration according to the National Dutch Register 2005-2012. *Ergonomics* 2015;58(7):1232-8.
- Hulshof CTJ, van Dijk FJH. Evidence-based guidelines. In: van Dijk F, Caraballo-Arias Y. *Occupational Safety and Health Online. How to find reliable information*. Leusden, LDOH Second revised edition 2015. ISBN/EAN 978-90-823790-0-6.
- Van der Molen H, Hulshof C, Brand T, Frings-Dresen M. Repliek. Gooi het kind niet met het badwater weg. *Tijdschr voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneesk* 2015;23(7):300-1.
- Hulshof C, Senden T, Verbeek J. Die Furcht ist die Mutter der Moral (Nietzsche). *Tijdschr voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneesk* 2015;23(2):53-4.
- Oude Vrielink H, Hulshof C, Doornbusch J, Everaert C, Krause F, Marinus E, Vermeij M, Lebbink M. Trillingen, wat nu...? Nieuwe multidisciplinaire richtlijn. *Arbo* 12, 2015:36-9.
- Van Son M, Zemouri C, Hoving J, Hulshof C, Frings-Dresen M. *Update van de kennis over whiplash: diagnose, prognose, interventies en patiëntenperspectief*. [Rapport] Amsterdam: Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, AMC/UvA, 2015. 144p. (Coronel rapportnummer; 15-06).
- Rongen A, Zemouri C, Nieuwenhuijsen K, Hulshof C, Sluiter J, Frings-Dresen M. *Update van de kennis over overspanning en burnout: diagnose, prognose, interventies en patiëntenperspectief*. [Rapport] Amsterdam: Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, AMC/UvA, 2015. 98p. (Coronel rapportnummer; 15-05).
- Hulshof C, Hegmann K, Madan I, Perez A, Joosen M. The role of employers and workers in occupational health guidelines. *Abstract 12<sup>th</sup> G-I-N Conference 'Engaging all stakeholders. Guidelines from a societal perspective'*, Amsterdam, October 7-10, 2015.
- Hulshof C. National evidence-based guideline on prevention of LBP due to WBV. *Abstract IC-1289. 31<sup>st</sup> ICOH International Congress on Occupational Health. 'Global Harmony for Occupational Health: Bridge the World'*, Seoul, May 30-June 5, 2015.
- Hulshof CT, Sluiter JK. Improving the quality of preventive medical examinations in workers. *Abstract SS-0199. 31<sup>st</sup> ICOH International Congress on Occupational Health. 'Global Harmony for Occupational Health: Bridge the World'*, Seoul, May 30-June 5, 2015.
- Carel Hulshof. Goed werk is goed voor u. *Medisch Contact* 12-06-2015 (blog).
- Carel Hulshof. Shared conviction making. *Medisch Contact* 13-08-2015 (blog).

# Hoofdstuk 4

## Personalia

### Bestuur Vereniging NVAB

G.B.S. (Jurriaan) Penders, voorzitter  
H.O. (Herman) Spanjaard, vice-voorzitter  
M.J.B.A. (Marie-Jose) Thunnissen, secretaris  
A. (Angelique) Meijer, penningmeester  
H.A.B. (Han) Ceulen, bestuurslid  
M.L. (Marlo) van den Kieboom, bestuurslid  
A.J. (Arianne) van Lindhout-van Nie, bestuurslid tot najaars-ALV 2015  
R.J.M. (Remi) Severijns, bestuurslid tot najaars-ALV 2015  
J.E. (Ernst) Jurgens, bestuurslid  
J.M.W. (Hans) Trommel sinds najaars-ALV 2015  
R.L. (Rocco) Kloots sinds najaars-ALV 2015



### Bestuur Stichting NVAB

Per 1 juli 2013 is het bestuur van de Stichting NVAB statutair gelijk aan het bestuur van de vereniging NVAB.

### Medewerkers Kwaliteitsbureau NVAB in 2015

Dr. C. (Kees) van Vliet, directeur	1,0 fte
Prof.dr. C.T.J. (Carel) Hulshof	0,5 fte,
<i>waarvan 0,2 fte werkzaam bij AMC als bijzonder hoogleraar arbeids- en bedrijfsgeneeskunde (leerstoel ingesteld door NVAB)</i>	
Drs. J.H.M. (Jos) Manders	0,75 fte
Drs. M.H.H. (Marjolein) Bastiaanssen	0,4 fte
M. (Marian) Lebbink	0,9 fte
Drs. G. (Gerda) Jekel BSc	0,6 fte
I.A.A. (Ingrid) Wieman	0,6 fte
S.J.C. (Sabrina) Kwint BA	0,4 fte
Drs. E. (Esther) van 't Klooster	0,6 fte
A. (Arco) Verhoeven, tot 1 juli 2015	0,6 fte
S. (Sara) Adriaanse MSc, vanaf 1 mei 2015	0,8 fte
L. (Leon) Damen, vanaf 1 oktober 2015	0,3 fte

## Commissies, werkgroepen en kringen van de NVAB

### (jaarverslagen op de website)

1. Commissie Accreditatie (CA)
2. Commissie Richtlijnontwikkeling en Wetenschap (CROW)
3. Commissie Opleiding en Scholing (COS)
4. Commissie Beroepsuitoefening en Ethiek (CBE)
5. Commissie Wet- en Regelgeving (CWR)
6. Commissie tot toekenning van de Burger-/Zielhuispenning (CBZ)
7. Commissie Internationale Betrekkingen (CIB)
8. Autorisatiecommissie (AC)
9. Commissie Visitatie Bedrijfsartsen (CVB)
10. Commissie NVAB Nascholing (CNN)
11. Financiële Adviescommissie (FAC)
  
12. Werkgroep Bedrijfsartsen Sociale Werkvoorziening (BA-SW)
13. Werkgroep Bank- en Verzekeringswezen, Administratiekantoren en vrije beroepen (Club 25)
14. Werkgroep Bedrijfsartsen Zorg (BAZ)
15. Werkgroep Landelijke Overleggroep Bedrijfsartsen Politie (LOBPol)
16. Werkgroep Zelfstandige en Freelance werkende Bedrijfsartsen (ZFB)
17. Werkgroep Infectieziekten en arbeid (WIZA)
  
18. Kring BGZ Zuid-Limburg
19. Bedrijfsartsen Kring Oost
20. Kring Den Haag/Leiden e.o.
21. Kring Zuid-West Nederland
22. Bedrijfsgeneeskundig Gezelschap Rotterdam
23. Kring Noord
24. Kring voor Bedrijfsgezondheidszorg Amsterdam
25. Kring Utrecht
26. Bedrijfsartsenkring Oost-Brabant
27. NVAB-Kring 'IJssel in het midden'



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

*Colofon*

© NVAB  
2016

Lay-out: Esther van 't Klooster  
Foto's: Marie-José Thunnissen

NVAB  
Postbus 2113  
3500 GC Utrecht  
Tel 030 2040620  
E-mail [nvab@nvab-online.nl](mailto:nvab@nvab-online.nl)  
Website [www.nvab-online.nl](http://www.nvab-online.nl)