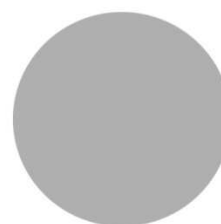
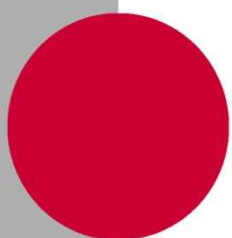


**ONDERZOEK NAAR  
DE POSITIE VAN DE BEDRIJFSARTS**

**Eindrapport**





**ONDERZOEK NAAR  
DE POSITIE VAN DE BEDRIJFSARTS**

**Eindrapport**

29 juni 2011

Projectnummer: P10.534

Dr. B.C.H. de Zwart, *AStri* Beleidsonderzoek en -advies

Dr. R. Prins, *AStri* Beleidsonderzoek en -advies

Dr. J.W.J. van der Gulden, Radboud Universiteit

*AStri* Beleidsonderzoek en -advies

Stationsweg 26

2312 AV Leiden

Tel.: 071 – 512 49 03

Fax: 071 – 512 52 47

E-mail: [astri@astri.nl](mailto:astri@astri.nl)

Website: [www.astri.nl](http://www.astri.nl)



## INHOUDSOPGAVE

<b>SAMENVATTING</b>	<b>5</b>
<b>1 INLEIDING</b>	<b>11</b>
1.1 Aanleiding	11
1.2 Vraagstellingen	11
1.3 Onderzoeksopzet	13
1.4 Leeswijzer rapport	17
<b>2 REFERENTIEKADER</b>	<b>19</b>
2.1 Inleiding	19
2.2 Wetgeving	19
2.3 Professionele regelgeving	21
<b>3 ONDERZOEK HUIDIGE POSITIE BEDRIJFSARTS</b>	<b>25</b>
3.1 Inleiding	25
3.2 Contracten arbodienstverlening	26
3.3 Vrije toegang	31
3.4 Relatie met werkgevers- en werknemerspopulatie	34
3.5 Aanvullende activiteiten	42
3.6 Taken	46
3.7 Faciliteiten	48
3.8 Arbeidsomstandigheden en preventie	52
3.9 Beroepsziekten	59
3.10 Onafhankelijkheid	62
3.11 Samenwerking	73
<b>4 CONCLUSIES ONDERZOEK HUIDIGE POSITIE BEDRIJFSARTS</b>	<b>83</b>
4.1 Inleiding	83
4.2 Conclusies	83
4.3 Beantwoording onderzoeksvragen	94
<b>5 OPLOSSINGSRICHTINGEN</b>	<b>101</b>
5.1 Inventarisatie	101
5.2 Oplossingen waartoe arbodiensten/bedrijfsartsen zelf het initiatief kunnen nemen	102
5.3 Oplossingen die primair tot het (arbo-) beleidsterrein van de overheid behoren	107
5.4 Oplossingen waarvoor sociale partners in sectoren het initiatief kunnen nemen	111

<b>6</b>	<b>SLOTBESCHOUWING</b>	<b>113</b>
	<b>BIJLAGE 1 METHODEVERANTWOORDING ENQUETES</b>	<b>117</b>
	<b>BIJLAGE 2 LITERATUURLIJST</b>	<b>123</b>
	<b>BIJLAGE 3 DEELNEMERS INTERVIEWS</b>	<b>129</b>
	<b>BIJLAGE 4 DEELNEMERS WORKSHOP</b>	<b>131</b>
	<b>BIJLAGE 5 LEDEN KLANKBORDGROEP</b>	<b>135</b>

## SAMENVATTING

### *Doel en methode*

Door de ministeries van SZW en VWS is aan AStri Beleidsonderzoek en –advies in samenwerking met de Radboud Universiteit opdracht gegeven om een onderzoek uit te voeren naar de positie van de bedrijfsarts in Nederland. Doel van het onderzoek is om de actuele situatie te objectiveren en zo nodig oplossingsrichtingen te benoemen voor gesignaleerde knelpunten. Vier onderzoeksthema's rond de positie van de bedrijfsarts stonden hierbij centraal: toegankelijkheid en onafhankelijkheid van de bedrijfsarts, de uitvoering van preventieve taken door de bedrijfsarts en de samenwerking van bedrijfsartsen met andere professionals. Voor het onderzoek zijn verschillende methoden toegepast: literatuuronderzoek, interviews met stakeholders, enquêtes onder bedrijfsartsen, werkgevers en werknemers en een afsluitende workshop met stakeholders. Het onderzoek vond plaats in de periode september 2010 tot en met juni 2011.

### *Algemene resultaten onderzoek huidige positie bedrijfsarts*

- Ten aanzien van alle onderzoeksthema's worden in het onderzoek knelpunten gevonden die de positie van de bedrijfsarts onder druk zetten.
- De meeste knelpunten hebben betrekking op een deel van de bedrijfsartsenpopulatie en niet op de populatie als geheel. Een verklaring hiervoor is dat veel knelpunten gerelateerd zijn aan één of meerdere van de volgende factoren: type organisaties waar de bedrijfsarts voor werkt (midden- en kleinbedrijf versus grootbedrijf), inhoud van het contract dat is afgesloten, de werksituatie van de bedrijfsarts (werkzaam bij externe- of interne arbodienst of als zelfstandig bedrijfsarts) en/of competenties van de bedrijfsarts (onder andere kennis en vaardigheden).
- Bedrijfsartsen die werken voor het midden- en kleinbedrijf en/of bij een externe arbodienst ervaren de meeste knelpunten ten aanzien van hun positie.
- Ondanks de gesignaleerde knelpunten geven zowel de geënquêteerde werkgevers als werknemers hun bedrijfsarts gemiddeld een ruim voldoende rapportcijfer.

### *Resultaten thema 'toegankelijkheid'*

- De toegankelijkheid van de bedrijfsarts voor werknemers wordt bepaald door een aantal factoren: of er afspraken zijn gemaakt door de werkgever over ondersteuning door een bedrijfsarts, de inhoud van het contract, de bekendheid van werknemers over toegang tot de bedrijfsarts, de mate waarin er sprake is van een vrije toegang, de vertrouwensrelatie die de werknemer heeft met de bedrijfsarts, de voorkeur die gegeven wordt aan de huisarts en het gegeven of de werknemer ook daadwerkelijk toegang heeft tot een bedrijfsarts of een basisarts (in opleiding tot bedrijfsarts). Het onderzoek laat zien dat in de praktijk de aanwezigheid van al

deze randvoorwaarden niet vanzelfsprekend is en hiermee de toegankelijkheid tot de bedrijfsarts niet voor alle werknemers optimaal is.

- Met name onbekendheid met de toegankelijkheid alsmede een beperkte vertrouwensrelatie vormen voor veel werknemers een knelpunt in de toegankelijkheid.
- Inspraak van werknemers(vertegenwoordigers) ten aanzien van de keuze van de arbodienst/bedrijfsarts is beperkt aanwezig.
- De toegankelijkheid is in het algemeen beter geregeld bij grotere organisaties dan in het midden- en kleinbedrijf. Dit impliceert dat in de regel de bedrijfsarts beter toegankelijk is voor werknemers in grote dan voor werknemers in kleine bedrijven.

#### *Resultaten thema 'onafhankelijkheid'*

- Met name vanuit werknemerskant is de vertrouwensrelatie tussen bedrijfsarts-patiënt niet altijd optimaal. Het gaat hier echter om een minderheid van de werknemers. De beperkte vertrouwensrelatie uit zich bij een klein deel van de werknemers in wantrouwen van werknemer ten aanzien van de onafhankelijke positie van de bedrijfsarts en in het bewust achterhouden van informatie. De niet optimale vertrouwensband wordt deels gevoed doordat de bedrijfsarts bij werknemers veelal onbekend is.
- De onafhankelijkheid van de bedrijfsarts is formeel geborgd in onder andere de Arbeidsomstandighedenwet en in het professioneel statuut van de bedrijfsarts. Desondanks geeft een minderheid van de bedrijfsartsen in het onderzoek aan regelmatig in situaties terecht te komen waarin men niet meer geheel onafhankelijk kan werken als gevolg van de opstelling van de werkgever (21%), de opstelling van de werknemer (9%) en/of van de eigen arbodienst (22%). Van de bedrijfsartsen geeft 15% aan dat de randvoorwaarden binnen het werk onvoldoende zijn om te werken volgens het professioneel statuut.
- Van alle bedrijfsartsen wordt 42% soms en 22% (zeer) vaak benaderd door partijen zoals werkgevers, verzekeraars, arbodiensten, UWV, om medische gegevens te verstrekken die eigenlijk vallen onder het beroepsgeheim. Van deze groep geeft 8% hier onder druk wel eens aan toe.

#### *Resultaten thema 'preventieve taken'*

- Activiteiten in het kader van verzuimbegeleiding en re-integratie vormen anno 2011 voor bedrijfsartsen het grootste deel van hun werk. Daarnaast wordt rond een kwart van de werkzaamheden besteed aan preventieve activiteiten zoals PAGO/PMO en aanstellingskeuringen, arbeidsomstandighedensprekuren, en preventieve activiteiten op het gebied van arbeidsrisico's, inclusief RI&E en op het gebied van leefstijl/vitaliteit .



- 80% van de bedrijfsartsen is van mening dat men meer in de gelegenheid zou moeten worden gesteld om preventieve activiteiten rond arbeidsrisico's te ondernemen dan nu het geval is. 70% vindt dit ook ten aanzien van preventieve activiteiten rond leefstijl/vitaliteit.
- Van de geënquêteerde bedrijfsartsen geeft 32% aan dat de meeste contracten onvoldoende mogelijkheden bieden om te adviseren over preventieve activiteiten op het gebied van arbeidsrisico's. Voor advisering over leefstijl/vitaliteit biedt het contract volgens 47% onvoldoende mogelijkheden.
- Bedrijfsartsen geven aan dat bij gemiddeld 60% van de beoogde preventieve activiteiten, die niet declarabel zijn volgens het contract, het lukt om aanvullende financiering te regelen in het overgrote deel via de werkgever zelf.
- Van alle geënquêteerde bedrijfsartsen geeft 42% aan bij driekwart of meer van hun werkgevers ooit een werkplekbezoek te hebben uitgevoerd.
- Van alle bedrijfsartsen geeft 61% aan dat hun kennis en vaardigheden om effectief te kunnen adviseren over de preventie van arbeidsrisico's nog verder verbeterd kunnen worden. Voor de verbetering van kennis en vaardigheden voor advies over gezonde leefstijl/vitaliteit ligt dit percentage op 62%.
- Van alle bedrijfsartsen geeft 44% aan dat men bij collectieve preventieve maatregelen meestal wel volgens de arbeidshygiënische strategie kan werken.
- Volgens 65% van de bedrijfsartsen staan de meeste werkgevers waar zij voor werken open om geadviseerd te worden over de preventie van arbeidsrisico's en volgens 26% staan de meeste werkgevers waar zij voor werken open om over de preventie van leefstijl/vitaliteit geadviseerd te worden.
- Op basis van het uitgevoerde literatuuronderzoek moet geconcludeerd worden dat er tot op heden weinig onderzoeksgegevens zijn die het financieel rendement van preventieve activiteiten door bedrijfsartsen in kaart hebben gebracht.
- Een ruime meerderheid van de bedrijfsartsen ervaart voldoende mogelijkheden voor het signaleren (68%) en melden (71%) van beroepsziekten. Slechts een minderheid van de bedrijfsartsen (41%) ziet voldoende mogelijkheden voor het ondernemen van preventieve activiteiten naar aanleiding van een gesignaleerde beroepsziekte.

#### *Resultaten thema 'samenwerking'*

- Driekwart van de bedrijfsartsen geeft aan dat er binnen hun vestiging ook kerndeskundigen werkzaam zijn (arbeidshygiënist, veiligheidskundige of A&O-deskundige). Van alle interne en externe professionals waarmee bedrijfsartsen samenwerken, wordt de samenwerking met deze kerndeskundigen het gunstigst gewaardeerd.

- Bedrijfsartsen verwijzen hun cliënten naar een groot aantal dienstverleners, met name psychologen, huisartsen, maatschappelijk werkers, arbocuratieve dienstverleners, fysiotherapeuten en medisch specialisten. Het meest wordt verwezen naar de huisarts, fysiotherapeut, medisch specialist en psycholoog.
- De vrijheid die de geënquêteerde bedrijfsartsen hebben in de keuze van dienstverleners waar naar kan worden verwezen, is niet voor iedereen even groot. 21% van alle bedrijfsartsen geeft aan geen grote vrijheid te hebben in deze keuze. Dit geldt met name voor bedrijfsartsen werkzaam binnen externe arbodiensten. 13% van de bedrijfsartsen geeft aan geen goed zicht te hebben op het brede aanbod van dienstverleners. Een belemmering voor bedrijfsartsen bij het verwijzen van individuele werknemers vormt de financieringssystematiek; dit geldt voor 41% van de bedrijfsartsen.
- Van de werkgevers geeft 56% aan dat verwijzingen naar andere dienstverleners in het kader van de verzuimbegeleiding doorgaans worden gefinancierd door de ziektekostenverzekering van de werknemer. Bij 37% valt dit ook binnen het contract en 32% geeft aan dat dit zo nodig ook wel eens door de organisatie wordt betaald.
- Volgens het overgrote merendeel van de bedrijfsartsen loopt de samenwerking met andere dienstverleners (zeer) goed. Met name geldt dit voor de samenwerking met de kerndeskundigen, ergonomen, arbocuratieve dienstverleners, fysiotherapeuten, psychologen en maatschappelijk werkers. In mindere mate is dit het geval voor de samenwerking met verzekeringsartsen, accountmanagers, medisch specialisten, re-integratiebedrijven, psychiaters en huisartsen.
- Over de rol van de casemanager bestaat veel kritiek onder bedrijfsartsen. Van de bedrijfsartsen is 58% van mening dat casemanagers doorgaans werknemers met gezondheidsklachten te lang weghouden bij de bedrijfsarts. Hierdoor kan de bedrijfsarts de mogelijkheid verliezen tot preventief advies. Daarnaast acht 77% ook de kans op privacy schending door de inzet van niet-medische casemanagers groter.

### *Oplossingsrichtingen*

Voor de gesignaleerde knelpunten kunnen de volgende oplossingen worden aangedragen (waarbij oplossingen veelal ingrijpen op meerdere knelpunten tegelijk):

1. *Oplossingen waartoe arbodiensten/bedrijfsartsen zelf het initiatief kunnen nemen;*
  - Voorlichting richting werknemers, werkgevers en behandelaars over positie, taken en bevoegdheden van de bedrijfsarts.
  - (Bij)scholing van bedrijfsartsen op het terrein van communicatievaardigheden, onafhankelijk werken, preventie en verwijfsfunctie. Opleiden van 'arboartsen' tot bedrijfsarts.

- Afstemmen/herzien van de taakverdeling tussen bedrijfsarts en andere deskundigen.
2. *Oplossingen die primair tot het (arbo-) beleidsterrein van de overheid gerekend kunnen worden;*
- Adequate handhaving op naleving van de arbeidsomstandighedenwetgeving, zowel door werkgevers als arbodiensten/bedrijfsartsen.
  - Herinvoering van het verplicht arbeidsomstandighedenspreekuur.
  - Aanvullend onderzoek naar financieringssystematiek rond verwijzingen.
3. *Oplossingen waarvoor sociale partners in sectoren het initiatief kunnen nemen.*
- Sectorale afspraken ten aanzien van een basispakket van arbodienstverlening.
  - Voorlichting door sociale partners.

Binnen dit onderzoek stond de bedrijfsarts centraal. Deze positie kan echter niet los worden gezien van de werking van het breder stelsel van arbodienstverlening. In dat kader verdient het dan ook aanbeveling om de resultaten van het in dit rapport beschreven onderzoek, alsmede de gepresenteerde oplossingsrichtingen, in samenhang met recente en lopende onderzoeken rond evaluatie van de arbeidsomstandighedenwet en aanpalende thema's te zien. Op basis van een dergelijke samenhangende analyse kunnen vervolgens concrete en samenhangende beleidsprioriteiten worden geformuleerd, die uiteindelijk bijdragen aan een betere werking van het huidige stelsel en hiermee de gezondheid en veiligheid van werknemers en de begeleiding van verzuimende werknemers. Hierbij ligt een gedeelde verantwoordelijkheid voor arbodienstverleners, overheid en sociale partners.



## 1 INLEIDING

### 1.1 Aanleiding

#### *Veranderingen*

In de afgelopen vijftien jaar hebben zich vele veranderingen voorgedaan in wetgeving ten aanzien van arbeidsomstandigheden, arbodienstverlening en sociale zekerheid die van invloed zijn geweest op de taken en positie van de bedrijfsarts. Dat heeft ook tot veranderingen geleid in het werk van de bedrijfsarts. Vanuit diverse kanten zijn de laatste jaren knelpunten genoemd die het professioneel handelen van de bedrijfsarts nadelig zouden beïnvloeden.

#### *Onderzoek*

Voor de ministeries van SZW en VWS zijn deze signalen aanleiding geweest om AStri Beleidsonderzoek en –advies in samenwerking met de Radboud Universiteit opdracht te geven om een onderzoek uit te voeren naar de positie van de bedrijfsarts in Nederland. Doel van het onderzoek is om de actuele situatie te objectiveren en zo nodig oplossingsrichtingen te benoemen. Hierbij staan de volgende onderzoeksthema's rond de positie van de bedrijfsarts centraal:

1. Toegankelijkheid en onafhankelijkheid van de bedrijfsarts.
2. De uitvoering van preventieve taken door de bedrijfsarts.
3. De samenwerking van bedrijfsartsen met andere professionals.

### 1.2 Vraagstellingen

#### *Centrale vraagstellingen*

De centrale vraagstellingen zoals zijn geformuleerd door de opdrachtgever luiden als volgt:

- Wat is de positie van de bedrijfsarts bij het verlenen van deskundige bijstand aan de werkgever en de werknemer?
- Welke ontwikkelingen doen zich voor, in hoeverre is er sprake van kansen en bedreigingen onder meer in de interactie met de curatieve zorg?
- Welke mogelijke oplossingsrichtingen zijn denkbaar?

### *Deelvraagstellingen*

De centrale vraagstellingen zijn uitgewerkt in meerdere deelvraagstellingen rond de eerder genoemde onderzoeksthema's:

#### **Toegankelijkheid en onafhankelijkheid**

1. In hoeverre doen zich reële knelpunten voor in de toegankelijkheid van de arbozorg voor werknemers ten aanzien van: preventie, verzuimbegeleiding en re-integratie?
2. Op welke wijze speelt de positie van de bedrijfsarts daarbij een rol?
3. In hoeverre is de bedrijfsgezondheidszorg toegankelijk voor werknemers van kleinere bedrijven?
4. Wat is de rol van andere professionals in relatie tot de bedrijfsarts?
5. Hoe staat het objectief gezien met de vertrouwensrelatie arts-patiënt in de arbozorg?
6. Is de onafhankelijke positie van de bedrijfsarts voldoende geborgd?
7. Hoe werken werkgever, werknemer en bedrijfsarts samen?
8. Werkt de bedrijfsarts samen met de OR/PVT?
9. Welke oplossingsrichtingen zijn denkbaar?

#### **Preventie**

10. Welke maatregelen kunnen genomen worden om de preventietaak naast de taken van verzuimbegeleiding en re-integratie een groter deel te laten innemen?
11. Is het mogelijk om een kosten-baten-overzicht te maken van meer inzet op preventie?

#### **Samenwerking**

12. Wat zijn de knelpunten in de samenwerking tussen bedrijfsartsen en het reguliere medische circuit?
13. Welke maatregelen kunnen genomen worden om de samenwerking tussen bedrijfsarts en het reguliere medische circuit te bevorderen?
14. Zijn er 'best practices' op het terrein van samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen?
15. Hoe gaat de bedrijfsarts om met de verwijfsfunctie?
16. Zijn er knelpunten inzake de verwijfsfunctie van de bedrijfsarts? Welke zijn dat dan en wat zijn mogelijke oplossingen?
17. Is het mogelijk een kosten-baten-overzicht te maken indien een betere samenwerking gerealiseerd wordt?
18. Kan een andere financieringswijze bijdragen aan betere samenwerking en effectievere zorg voor preventie en re-integratie?

## 1.3 Onderzoeksopzet

### 1.3.1 Onderzoekskader

#### *Fasering*

Voor een betrouwbare en objectieve beantwoording van de voorgaande vraagstellingen, is er voor gekozen om een gefaseerd onderzoekskader te hanteren waarin verschillende kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden zijn toegepast. Het onderzoekskader bestond uit de volgende fasen die in chronologische volgorde zijn uitgevoerd:

1. *Oriëntatiefase*: gebaseerd op literatuuronderzoek geeft deze fase een eerste objectief overzicht van de positie van de bedrijfsarts op basis van empirische onderzoeksgegevens alsmede kennislacunes.
2. *Verificatiefase*: op basis van interviews met stakeholders worden de bevindingen uit de literatuur kwalitatief getoetst, lacunes in bestaande kennis over de positie van de bedrijfsarts aangevuld en potentiële oplossingsrichtingen voor knelpunten geïventariseerd. Vervolgens worden alle bevindingen kwantitatief getoetst en kennisleemtes aangevuld door het uitvoeren van een enquête onder zowel bedrijfsartsen, werkgevers als werknemers.
3. *Scenariofase*: in een workshop met stakeholders vanuit diverse geledingen, worden op basis van de uitkomsten van de oriëntatiefase en verificatiefase potentiële oplossingsrichtingen voor gesignaleerde knelpunten getoetst op relevantie en randvoorwaarden.
4. *Analyse- en rapportagefase*: tot slot vindt synthese plaats van de resultaten uit de voorgaande fase en wordt een overkoepelende analyse uitgevoerd en gerapporteerd over de resultaten.

Gedurende het onderzoek heeft met een klankbordgroep bestaande uit vertegenwoordigers uit diverse geledingen (zie bijlage 5), tussentijds overleg plaatsgevonden voor het bespreken van de resultaten uit de diverse fasen en de consequenties hiervan voor de inhoud van de volgende fasen. Viermaal is er overleg geweest: voorafgaand aan fase 1, na afloop van fase 1, tussentijds in fase 2 (na afronding interviews) en na afloop van fase 4. Een deel van de klankbordgroepleden heeft overigens ook geparticipeerd in de interviews en de workshop.

In de onderstaande paragrafen worden de verschillende onderzoeksmethoden nader toegelicht.

### 1.3.2 Literatuuronderzoek

#### *Doel*

Doel van het literatuuronderzoek is om een objectief overzicht te verkrijgen van de positie van de bedrijfsarts op basis van bestaande empirische onderzoeksgegevens alsmede van kennislacunes.

#### *Methode*

Voor het selecteren van geschikte literatuur zijn de volgende inclusiecriteria geformuleerd:

- Uitsluitend literatuur met empirische onderzoeksgegevens betreffende de positie van de bedrijfsarts op de eerder genoemde onderzoeksthema's (geen visie- of opiniestukken).
- Bij het thema preventie gaat het met name om primaire preventie door de bedrijfsarts gericht op leefstijl en bevordering van vitaliteit en verbetering van arbeidsomstandigheden.
- Publicatiedatum vanaf 2000 t/m oktober 2010. Na die tijd zijn nog wel nieuwe publicaties meegenomen voor zover deze bekend waren bij de onderzoekers;
- Literatuur heeft betrekking op de positie van de bedrijfsarts in Nederland en niet in het buitenland.
- Literatuur zowel Nederlandstalig als Engelstalig.

Vervolgens is via de volgende kanalen systematisch naar geschikte literatuur gezocht, die zijn getoetst aan de selectiecriteria.

- Bibliotheek van AStri Beleidsonderzoek en –advies.
- De tijdschriften TBV en TSG vanaf het jaar 2000.
- Via PubMed (database van medisch wetenschappelijke artikelen) op artikelen van Nederlandse onderzoeksgroepen met daarin het woord 'occupational physician' (en een aantal afgeleide termen).
- De referentielijsten in publicaties die via bovenstaande kanalen zijn geselecteerd.

De literatuurlijst die op basis van deze zoekstrategie is opgesteld is vervolgens ter aanvulling voorgelegd aan de leden van de begeleidingscommissie en klankbordgroep van het project. Een werkdocument is opgesteld waarin de literatuur is beschreven en deze is besproken met de klankbordgroep. De resultaten van dit werkdocument zijn verwerkt in hoofdstuk 3.



### 1.3.3 Interviews stakeholders

#### *Doel*

Doel van de interviews is het kwalitatief toetsen van de bevindingen uit de literatuur, aanvullen van kennisleemtes uit het literatuuronderzoek en het inventariseren van opvattingen over mogelijke oplossingsrichtingen.

#### *Methode*

In totaal zijn interviews afgenomen met 30 vertegenwoordigers van organisaties die betrokkenheid hebben bij het werkterrein van de arbozorg en de bedrijfsarts. In totaal ging het om 25 interviews waarbij in enkele gevallen meer dan één persoon deelnam. De uiteindelijke selectie van vertegenwoordigers is gemaakt door de opdrachtgever, na advies van de klankbordgroep en het uitvoerend onderzoeksbureau. In bijlage 3 wordt een overzicht gegeven van de geïnterviewde personen en organisaties. Alle interviews zijn afgenomen in december 2010/januari 2011 en werden in een open en coöperatieve sfeer gehouden. Een deel van de interviews is face-to-face uitgevoerd en een ander deel telefonisch.

De volgende drie vragen stonden centraal in de interviews:

- Hoe is het momenteel gesteld met de toegankelijkheid, onafhankelijkheid, rol bij preventieve taken en samenwerking met andere professionals van bedrijfsartsen?
- Welke knelpunten doen zich hierbij eventueel voor?
- Wat zijn mogelijke oplossingsrichtingen hiervoor?

Ook over de resultaten van de interviews is een werkdocument opgesteld dat eveneens is besproken met de klankbordgroep.

### 1.3.4 Enquêtes

#### *Doel*

Doel van de enquêtes is het kwantitatief toetsen van de bevindingen rond de positie van de bedrijfsarts zoals zijn gevonden in het literatuuronderzoek en de interviews en het aanvullen van kennisleemtes.

### *Methode*

Een internetenquête is uitgezet onder zowel bedrijfsartsen, werkgevers als werknemers. Dit leverde de volgende aantalen bruikbare enquêtegegevens op:

- 541 enquêtes van bedrijfsartsen.
- 213 enquêtes van werkgevers met een contract met een arbodienst of zelfstandig bedrijfsarts.
- 220 enquêtes van werknemers die in de afgelopen 12 maanden contact hebben gehad met de bedrijfsarts in het kader van individuele arbozorg.

In bijlage 1 wordt een uitgebreide methodeverantwoording met betrekking tot de enquêtes beschreven. Bij alle drie de enquêtegroepen concentreerde de inhoud van de vragenlijst zich rond de verschillende onderzoeksthema's: toegankelijkheid, onafhankelijkheid, preventieve taken en samenwerking van de bedrijfsarts. De beide werkdocumenten van het literatuuronderzoek en de interviews dienden als basis voor het opstellen van de enquêtes.

De analyses van de vragenlijstgegevens zijn allen uitgevoerd met het dataprogramma SPSS 17.0. Verschillen in resultaten tussen groepen na stratificatie naar werksituatie van bedrijfsartsen (interne- en externe arbodienst en zelfstandig werkende bedrijfsartsen) of grootte van werkgevers ('werkgeverstype') zijn statistisch getoetst aan de hand van Chi-kwadraattoetsen en One-Way ANOVA.

## **1.3.5 Workshop stakeholders**

### *Doel*

Doel van de workshop met stakeholders is het toetsen van potentiële oplossingsrichtingen voor gesignaleerde knelpunten op relevantie en randvoorwaarden.

### *Methode*

In april 2011 is een workshop georganiseerd waaraan door 14 vertegenwoordigers van organisaties die betrokkenheid hebben bij het werkterrein van de arbozorg en de bedrijfsarts werd deelgenomen. De uiteindelijke selectie van vertegenwoordigers is gemaakt door de opdrachtgever, na advies van het uitvoerend onderzoeksbureau. In bijlage 4 wordt een overzicht gegeven van de deelnemende personen en organisaties.

De workshop vond plaats in de 'versnellingskamer' van de Academie van het ministerie van SZW. Tijdens de workshop werd de deelnemers een tiental oplossingen voorgelegd voor gesigneerde knelpunten in het onderzoek. De deelnemers konden hierop digitaal reageren met behulp van een eigen laptop. De resultaten werden ver-

volgens voor alle deelnemers zichtbaar en plenair besproken. Bij iedere oplossing dienden de deelnemers op de volgende drie vragen antwoord te geven:

- Is dit een relevante oplossing voor het gesigioneerde probleem?
- Zo ja/nee waarom?
- Met welke randvoorwaarden/aandachtspunten dient rekening te worden gehouden bij invoering van deze oplossing?

De resultaten van de workshop zijn meegenomen in de overkoepelende analyse.

### **1.3.6 Overkoepelende analyse**

#### *Doel*

Doel van de overkoepelende analyse is het adequaat beantwoorden van de onderzoeksvragen.

#### *Methode*

Na afronding van alle bovenstaande onderzoeksactiviteiten, vond een synthese plaats van de verzamelde kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksgegevens. Op basis hiervan zijn de conclusies opgesteld alsmede de oplossingsrichtingen voor het opheffen van knelpunten ten aanzien van de positie van de bedrijfsarts.

## **1.4 Leeswijzer rapport**

#### *Indeling*

In *hoofdstuk 2* geven we allereerst een overzicht van de relevante wetgeving en professionele regelgeving die het referentiekader schetst voor de huidige positie van de bedrijfsarts in Nederland. Vervolgens worden in *hoofdstuk 3* de resultaten beschreven van het onderzoek naar de huidige positie van de bedrijfsarts aan de hand van enquêtes onder zowel bedrijfsartsen, werkgevers als werknemers alsmede van het literatuuronderzoek. In *hoofdstuk 4* presenteren we de voornaamste conclusies van dit onderzoek naar de huidige positie van de bedrijfsarts en geven we antwoord op de onderzoeksvragen die hierop betrekking hebben. In *hoofdstuk 5* schetsen we mogelijke oplossingsrichtingen voor gesignaleerde knelpunten. Het rapport wordt afgesloten met een overkoepelende slotbeschouwing (*hoofdstuk 6*).



## 2 REFERENTIEKADER

### 2.1 Inleiding

#### *Referentiekader*

Om te kunnen beoordelen of er knelpunten bestaan ten aanzien van de positie van de bedrijfsarts in Nederland, dient allereerst een referentiekader te worden geschetst. Dit referentiekader is grotendeels gebaseerd op wet- en regelgeving. In dit hoofdstuk vatten we zowel de relevante wetgeving als professionele regelgeving samen.

### 2.2 Wetgeving

#### *Arbeidsomstandighedenwet.*

De Arbeidsomstandighedenwet regelt dat de werkgever zorgt voor de veiligheid en gezondheid van de werknemers en hiervoor een arbeidsomstandighedenbeleid voert (Art 3 Arbeidsomstandighedenwet). De basis voor dit beleid wordt gevormd door de verplichte inventarisatie en evaluatie van risico's (RI&E) en een bijbehorend plan van aanpak (Art 5 Arbeidsomstandighedenwet).

De werkgever heeft de plicht om zich bij een aantal taken te laten bijstaan door een of meer deskundige personen ten behoeven van wie een certificaat (overeenkomstig Art 20 Arbeidsomstandighedenwet) is afgegeven of die als bedrijfsarts is ingeschreven in een erkend specialistenregister (als bedoeld in artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg). In artikel 2.14a van het Arbobesluit is specifiek geregeld dat de bijstand in het kader van ziekteverzuimbegeleiding en de begeleiding in het kader van de WIA en het uitvoeren van een arbeidsgezondheidskundig onderzoek en aanstellingskeuring, indien de werkgever deze laat verrichten, door een bedrijfsarts wordt verleend. Bij toetsing en advisering van de RI&E is deskundige bijstand eveneens verplicht, maar mag deze zowel worden uitgevoerd door een bedrijfsarts, als door een gecertificeerde deskundige (arbeidshygiënist, veiligheidskundige en/of arbeids- en organisatiekundige) (Art 2.14a en Art 2.7 Arbeidsomstandighedenbesluit).

De organisatie van de bijstand bij deze taken door deskundigen kan op grond van een collectieve arbeidsovereenkomst of een schriftelijke overeenstemming tussen werkgever en werknemersvertegenwoordiging plaatsvinden (zogenaamde maatwerkregeling) (Art 14 Arbeidsomstandighedenwet). Indien geen afspraken zijn gemaakt op grond van een collectieve arbeidsovereenkomst of schriftelijke opdrachtverlening

dient de werkgever zich bij deze taken te laten bijstaan door een gecertificeerde interne of externe arbodienst (Art 14a Arbeidsomstandighedenwet). In de RI&E dient onder andere aandacht te worden besteed aan de wijze waarop de toegang van werknemers tot deze deskundigen of de arbodienst is georganiseerd (Art 5 Arbeidsomstandighedenwet).

De directe toegankelijkheid van de arbozorg/bedrijfsarts voor werknemers ten aanzien van preventie was voorheen deels gelegen in de verplichting van werkgevers om een arbeidsomstandighedensprekbeurt te houden door een bedrijfsarts. Bij de wijziging van de Arbeidsomstandighedenwet in 2007 is deze verplichting komen te vervallen. De Arbeidsomstandighedenwet regelt wel dat de werkgever de werknemer periodiek in de gelegenheid moet stellen om een preventief onderzoek te ondergaan om de risico's van arbeid voor de gezondheid van werknemers zoveel als mogelijk te voorkomen of beperken (Art 18 Arbeidsomstandighedenwet).

De Arbowet verplicht dat werkgever en werknemers bij de uitvoering van het arbeidsomstandighedenbeleid samenwerken (Art 12 Arbeidsomstandighedenwet). Daarnaast is de werkgever verplicht periodiek overleg te voeren en actief informatie uit te wisselen met de ondernemingsraad, personeelsvertegenwoordiging of de belanghebbende werknemers over het arbeidsomstandighedenbeleid waaronder ook de organisatie van deskundige bijstand (Art 12 Arbeidsomstandighedenwet).

In de Arbeidsomstandighedenwet is opgenomen dat de deskundigen die bijstand verlenen aan de werkgever, waaronder de bedrijfsarts, dit doen met behoud van hun zelfstandigheid en van hun onafhankelijkheid ten opzichte van de werkgever. (Art 12 Arbeidsomstandighedenwet) In de Arbeidsomstandighedenregeling is verder vastgelegd dat voor het uitvoeren van onder andere verzuimbegeleiding, arbeidsgezondheidskundig onderzoek en aanstellingskeuringen de bedrijfsarts in ieder geval dient vast te leggen op welke wijze deze taken worden uitgevoerd en welke procedures daarbij worden gevolgd, hoe wordt omgegaan met de gegevens over het verzuim van werknemers en op welke wijze de persoonlijke levenssfeer van individuen is gewaarborgd (Art 2 Arbeidsomstandighedenregeling).

Daarnaast verplicht de Arbeidsomstandighedenwet bedrijfsartsen of de arbodienst beroepsziekten te melden aan het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten en hiermee een bijdrage te leveren aan kennis rond het vóórkomen en de preventie van Beroepsziekten in Nederland (Art 9 Arbeidsomstandighedenwet).

### *Overige wetgeving*

Naast de arbeidsomstandighedenwet is er een aantal andere wettelijke regelingen die de bedrijfsarts plichten opleggen bij zijn beroepsuitoefening. Het betreft onder meer de volgende regelingen:

- Wet op de Geneeskundige Behandelings Overeenkomst (WGBO).
- Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG).
- Wet op de Medische Keuringen (WMK).
- Sociale zekerheidswetgeving.
- Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP).

## **2.3 Professionele regelgeving**

### *Professioneel statuut en beroepsprofiel*

In 2003 is door de beroepsvereniging van bedrijfsartsen (NVAB) het professioneel statuut van de bedrijfsarts opgesteld.<sup>1</sup> Doel hiervan is om de autonomie van de bedrijfsarts te borgen. In het statuut zijn voor verschillende onderdelen bepalingen opgenomen, de voornaamste worden hieronder samengevat:

- *Plichten van de bedrijfsarts ten opzichte van de werknemer/hulpvrager/cliënt;*  
De bedrijfsarts is gehouden aan de geldende wettelijke regelingen op het gebied van arbeidsrecht en gezondheidsrecht en werkt conform door de beroepsgroep aanvaarde richtlijnen en standaarden. De bedrijfsarts is persoonlijk verantwoordelijk voor de kwaliteit van het professioneel medisch handelen en heeft een individuele verantwoordelijkheid voor de organisatie van de zorgverlening, advisering, verwijzing en begeleiding van cliënten.
- *Plichten van de bedrijfsarts ten opzichte van de onderneming;*  
De bedrijfsarts richt zich zowel op individuele werknemers als op de bedrijfspopulatie als geheel: het totale arbozorgsysteem inclusief verzuim- en re-integratiebeleid.
- *Plichten van de bedrijfsarts ten opzichte van de arbodienst;*  
De bedrijfsarts handelt conform het professioneel statuut en onderschrijft de doelstellingen van de arbodienst voor zover niet strijdig met de wetgeving en/of het statuut. De bedrijfsarts voert de dienstverlening zowel in mono- als multidisciplinaire samenwerking uit en draagt bij aan de ontwikkeling van de kwaliteit van de arbodienstverlening en vereisten voor certificering.

---

<sup>1</sup> NVAB (2003). *Professioneel statuut van de bedrijfsarts*. NVAB, Utrecht.

- *Plichten van de arbodienst ten opzichte van de bedrijfsarts;*  
De arbodienst draagt er zorg voor dat de bedrijfsarts de verplichtingen uit het statuut kan nakomen en zorgt dat het statuut onderdeel is van het kwaliteitssysteem. De arbodienst waarborgt dat contractafspraken met werkgevers niet strijdig zijn met het statuut en faciliteert de bedrijfsarts om zijn/haar werk te verrichten conform aanvaarde standaarden en richtlijnen. Verder bevordert de arbodienst een laagdrempelige toegang tot de bedrijfsarts voor werknemers en leidinggevenden, en regelt een geschillenregeling professioneel statuut en intercollegiale toetsing.
  
- *Medische dossiervorming;*  
De arbodienst schept de voorwaarden voor bedrijfsartsen om de Wet Bescherming Persoonsgegevens en WGBO na te leven.
  
- *Kwaliteitsborging en bevordering;*  
De arbodienst borgt de kwaliteit van handelen in een kwaliteitssysteem. Daarnaast stelt het bedrijfsartsen in staat om zich te laten registreren en deel te nemen aan na- en bijscholing.
  
- *Professioneel handelen;*  
De bedrijfsarts is onafhankelijk in zijn of haar handelen en persoonlijk verantwoordelijk voor de beroepsuitoefening en kwaliteit. De bedrijfsarts handelt conform ter zake wettelijke kaders, algemeen geldende codes en richtlijnen, aanvaarde regelingen en het beroepsprofiel. Bij ziekteverzuim heeft de bedrijfsarts een begeleidende taak. Beoordeling van de arbeids(on)geschiktheid binnen de wettelijke kaders en het geven van werkhervattingsadviezen vormen daar een onderdeel van, claimbeoordeling en controle niet. De bedrijfsarts neemt actief deel aan intercollegiale toetsing en zolang hij/zij nog niet geregistreerd is als bedrijfsarts, werkt hij/zij onder supervisie van een geregistreerd bedrijfsarts.

#### *Beroepsprofiel van de bedrijfsarts*

Doel van het beroepsprofiel zoals in 2004 is opgesteld door de NVAB, is het geven van een beschrijving van de taken, competenties en verantwoordelijkheden van de geregistreerde bedrijfsarts en de context waarbinnen deze uitgeoefend worden.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> NVAB (2004). *Beroepsprofiel van de bedrijfsarts*. NVAB, Utrecht.



De bedrijfsarts heeft volgens het profiel als twee belangrijkste aandachtsgebieden:

- Voorkomen en beperken van gezondheidsschade in relatie tot het werk (arbeidsomstandighedenbeleid).
- Behoud en herstel van arbeidsgeschiktheid (re-integratiebeleid).

Bij deze aandachtsgebieden horen de onderstaande taken:

- *Taken met betrekking tot behoud en herstel van arbeidsgeschiktheid.*

Op ondernemingsniveau: het adviseren over het re-integratiebeleid en het onderkennen en aanpakken van risico's binnen de organisatie op arbeidsongeschiktheid.

Op individueel niveau: in het kader van de arbeidsgeschiktheid opstellen van een probleemanalyse, probleemdiagnose, behandelplan (inclusief eventuele verwijzing) met prognose en een communicatieplan. Dit in de rol van casebegeleider en casemanager (in een multidisciplinair verband). Daarnaast behoort bij deze taak het in het kader van de sociaal medische begeleiding adequaat rapporteren naar en communiceren met diverse actoren (werknemer, werkgever, behandelend arts, verzekeringsgeneeskundige etc.).

- *Taken met betrekking tot arbeidsomstandigheden*

Op ondernemingsniveau: in het kader van het arbobeleid en arbozorg onderkennen van specifieke arbeidsrisico's en maken van plan voor gerichte gezondheidsbewaking. Een bijdrage leveren aan de RI&E en het betrekken van gegevens uit onder andere dit RI&E bij arbeidsgezondheidskundig onderzoek. Daarnaast behoort tot de taken het in voorkomende gevallen verlenen van eerste hulp bij ongevallen en het (doen) instrueren van hulpverleners, alsmede kennisoverdracht aan werknemers en interne deskundigen over arbeidsrisico's en de beperking ervan.

Op individueel niveau: het uitvoeren van arbeidsgezondheidskundig onderzoek voor het diagnosticeren van arbeidsrelevante problemen en het opstellen van een plan van aanpak inclusief eventuele verwijzing. Het signaleren en melden van beroepsziekten en het opstellen van een behandelplan inclusief eventuele verwijzing.

- *Curatieve taken*

Het bieden van eerste hulp bij ongevallen en behandeling van lichte aandoeningen.

- *Overige taken en rollen*

De bedrijfsarts heeft naast bovenstaande taken en een rol als bedrijfsgeneeskundig expert en bevorderaar van gezondheid de volgende (mogelijke) taken en rollen: communicatiedeskundige, samenwerker, manager, wetenschapsbeoefenaar, professional, opleider, meedenker.

*Overige regelgeving*

Naast het bovenstaande professioneel statuut en beroepsprofiel van de bedrijfsarts, is er een aantal andere professionele regelingen die invloed hebben op de beroepsuitoefening van de bedrijfsarts. Het betreft onder meer de volgende professionele regelingen:

- Richtlijnen voor het arbeidsgezondheidskundig handelen door bedrijfsartsen van de NVAB).
- KNMG-gedragsregels.

### 3 ONDERZOEK HUIDIGE POSITIE BEDRIJFSARTS

#### 3.1 Inleiding

##### *Leeswijzer*

In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd van het onderzoek naar de objectivering van de huidige stand van de positie van de bedrijfsarts in Nederland. Het betreft hier resultaten van zowel de enquêtes onder de bedrijfsartsen, de werkgevers met een contract voor arbodienstverlening en de werknemers die de afgelopen 12 maanden contact hebben gehad met de bedrijfsarts in het kader van individuele arbozorg. Per subthema worden steeds in één paragraaf de resultaten van de drie enquêtes weergegeven. Daarnaast wordt iedere paragraaf afgesloten met een kort overzicht van de relevante onderzoeksliteratuur rond dit thema, indien beschikbaar.

##### *Presentatie resultaten enquêtes*

Alle resultaten van de enquêtes zijn in tabelvorm opgenomen. Bij de resultaten van de bedrijfsartsen wordt, daar waar relevant, in de tabel aangegeven of er een significant effect is op de resultaten van werksituatie (bedrijfsarts werkzaam bij interne arbodienst, externe arbodienst of als zelfstandig bedrijfsarts) of werkgeverstype (bedrijfsarts voornamelijk werkzaam voor MKB, voornamelijk voor grootbedrijf of binnen interne arbodienst). Bij sommige resultaten kan het totaalpercentage iets afwijken van 100% als gevolg van afronding. Bij vragen waar meerdere antwoorden mogelijk waren kan het totaal de 100% overschrijden.

##### *Interpretatie resultaten*

Bij de interpretatie van het totaalcijfer van de enquête onder werkgevers dient er rekening mee te worden gehouden dat in de steekproef onder werkgevers, grote bedrijven relatief oververtegenwoordigd waren in vergelijking met de werkelijke verdeling binnen de Nederlandse werkgeverspopulatie (zie bijlage B1.2). Weging was hier echter niet mogelijk. De resultaten voor werkgevers worden daarom ook opgesplitst weergegeven naar kleinbedrijf (1-9 werknemers) en midden- en grootbedrijf (>9 werknemers).

### 3.2 Contracten arbodienstverlening

#### *Inspraak werknemers*

Volgens de bedrijfsartsen in de enquête (met uitsluiting van hen werkzaam voor een interne arbodienst) geeft 45% aan dat bij meer dan driekwart van de werkgevers waarvoor men werkt de OR/werknemers invloed hebben op de keuze van de arbodienst/maatschap/zelfstandig bedrijfsarts (tabel 3.1). 18% geeft aan dat dit bij een kwart of minder van de werkgevers waarvoor men werkt het geval is. Bij bedrijfsartsen voornamelijk werkzaam voor het MKB is dit percentage significant hoger (42%) dan bij hen voornamelijk werkzaam voor het grootbedrijf (12%).

**Tabel 3.1 Bij hoeveel procent van de werkgevers waarvoor u werkzaam bent hebben OR/werknemers invloed op de keuze van de arbodienst of zelfstandig bedrijfsarts? (bron: enquête bedrijfsartsen).**

% werkgevers	Externe arbodienst	Zelfstandig bedrijfsarts	Significant verschil <sup>1</sup>	Voor-namelijk MKB	Voor-namelijk groot-bedrijf	Significant verschil <sup>1</sup>	Totaal
▪ 0-25%	21%	8%		42%	12%		18%
▪ 26-50%	14%	17%		31%	8%		14%
▪ 51-75%	22%	29%		11%	23%		24%
▪ 76-100%	44%	46%	*	16%	57%	*	45%

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van beide groepen (extern versus zelfstandig of MKB versus grootbedrijf) over de verschillende antwoordcategorieën verschillen significant van elkaar.

Van de werkgevers geeft 51% aan dat binnen hun organisatie werknemers inspraak hebben gehad in de keuze (tabel 3.2). Dit percentage ligt significant hoger binnen het midden- en grootbedrijf (75%) in vergelijking met het kleinbedrijf (30%).

**Tabel 3.2 Hebben de OR/PVT/individuele werknemers binnen uw organisatie inspraak gehad op de keuze van de arbodienst of zelfstandig bedrijfsarts? (bron: enquête werkgevers).**

	Kleinbedrijf	Midden- en grootbedrijf	Significant verschil <sup>1</sup>	Totaal
▪ OR/PVT/werknemers invloed	30%	75%	*	51%

<sup>1</sup> \* = De percentages van beide groepen (klein- versus midden-/grootbedrijf) verschillen significant van elkaar.

Van de responderende werknemers geeft 30% aan dat binnen hun organisatie werknemers inspraak hebben gehad in de keuze (tabel 3.3).

**Tabel 3.3 Hebben de OR/PVT/individuele werknemers binnen uw organisatie inspraak gehad op de keuze van de arbodienst of zelfstandig bedrijfsarts? (bron: enquête werknemers).**

	<i>Totaal</i>
▪ OR/PVT/werknemers invloed	30%

#### *Bekendheid contracten*

Bij 80% van de werkgevers waarvoor bedrijfsartsen werken (exclusief zij die werken voor een interne arbodienst), kent de bedrijfsarts de inhoud van het contract inzake arbodienstverlening (tabel 3.4). Bij zelfstandig bedrijfsartsen ligt dit percentage significant hoger dan bij bedrijfsartsen binnen een externe dienst (88% versus 78%). Ook bij bedrijfsartsen die voornamelijk voor het grootbedrijf werken ligt dit significant hoger dan voor hen die voor het MKB werken (87% versus 64%).

**Tabel 3.4 Van hoeveel procent van de werkgevers waarvoor u werkzaam bent, kent u naar schatting de inhoud van het contract inzake arbodienstverlening? (bron: enquête bedrijfsartsen).**

<i>Externe arbodienst</i>	<i>Zelfstandig bedrijfsarts</i>	<i>Significant verschil</i>	<i>Voornamelijk MKB</i>	<i>Voornamelijk grootbedrijf</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
78%	88%	*	64%	87%	*	80%

<sup>1</sup> \* = De percentages van beide groepen (extern versus zelfstandig of MKB versus grootbedrijf) verschillen significant van elkaar.

### *Basiscontracten*

De bedrijfsartsen (exclusief zij die werken voor een interne arbodienst) geven aan dat bij 44% van de werkgevers waarvan zij de inhoud van het contract kennen, het gaat om een contract waarin alleen de wettelijk verplichte ondersteuning is opgenomen (tabel 3.5). Bij bedrijfsartsen die voornamelijk voor het MKB werken is dit percentage significant hoger dan voor hen die vooral voor het grootbedrijf werken (56% versus 37%).

**Tabel 3.5 Van de contracten die bij u bekend zijn, in hoeveel procent van de gevallen gaat het hier om contracten waar alleen de wettelijk verplichte activiteiten zijn opgenomen? (bron: enquête bedrijfsartsen).**

<i>Externe arbodienst</i>	<i>Zelfstandig bedrijfsarts</i>	<i>Significant verschil</i>	<i>Voornamelijk MKB</i>	<i>Voornamelijk grootbedrijf</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
46%	38%		56%	37%	*	44%

<sup>1</sup> \* = De percentages van beide groepen (extern versus zelfstandig of MKB versus grootbedrijf) verschillen significant van elkaar.

### *Inhoud contracten*

Tabel 3.6 laat zien dat de meerderheid van de werkgevers aangeeft dat in het contract in ieder geval de volgende activiteiten zijn opgenomen: verzuimbegeleiding en re-integratieactiviteiten (89%), RI&E en plan van aanpak (72%), arbeidsomstandigheden spreekuur/open spreekuur (64%) en preventieve activiteiten arbeidsrisico's (57%). De minderheid geeft aan dat in het contract afspraken zijn gemaakt over: arbeidsgezondheidskundig onderzoek (47%), aanstellingskeuringen (37%) en preventieve activiteiten leefstijl (32%). Voor vrijwel alle activiteiten geldt dat werkgevers in het kleinbedrijf significant minder vaak aangeven dat activiteiten zijn opgenomen in het contract dan werkgevers in het midden- en grootbedrijf.

**Tabel 3.6 Welke van de volgende activiteiten zijn in het contract opgenomen? (bron: enquête werkgevers).**

	<i>Kleinbedrijf</i>	<i>Midden- en grootbedrijf</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
▪ RI&E en plan van aanpak	68%	76%		72%
▪ Verzuimbegeleiding en re-integratieactiviteiten	83%	95%	*	89%
▪ Arbeidsgezondheidskundig onderzoek	38%	57%	*	47%
▪ Aanstellingskeuringen	26%	50%	*	37%
▪ Preventieve activiteiten arbeidsrisico's	40%	75%	*	57%
▪ Preventieve activiteiten leefstijl	21%	44%	*	32%
▪ Arbeidsomstandigheden spreekuur/ open spreekuur voor werknemers	54%	73%	*	64%
▪ Melden beroepsziekten	58%	76%	*	67%

<sup>1</sup> \* = De percentages van beide groepen (klein- versus midden-/grootbedrijf) verschillen significant van elkaar.

#### *Ruimte voor preventieve activiteiten*

Van alle bedrijfsartsen (exclusief zij die werken voor een interne arbodienst) is 47% (zeer) eens met de stelling dat de meeste contracten voldoende ruimte bieden voor preventieve activiteiten op het gebied van arbeidsrisico's en 32% is het hier (zeer) mee oneens (tabel 3.7). Het percentage dat het eens is met de stelling is significant lager voor hen die werken bij een externe arbodienst in vergelijking met zelfstandig bedrijfsartsen (36% versus 66%). Ook is er een significant effect van werkgeverstype: bij bedrijfsartsen die voornamelijk werken voor het MKB is het percentage 29% versus 54% voor hen die werken voor het grootbedrijf.

Daarnaast geeft 26% van alle bedrijfsartsen (exclusief zij die werken voor een interne arbodienst) aan het (zeer) eens te zijn met de stelling dat de meeste contracten voldoende ruimte bieden voor preventieve activiteiten op het gebied van leefstijl/vitaliteit (tabel 3.7). 47% is het (zeer) oneens met deze stelling. Het percentage dat het (zeer) eens is met deze stelling is eveneens significant lager voor hen die werken bij een externe arbodienst in vergelijking met zelfstandig bedrijfsartsen (18% versus 40%). Ook is er hier een significant effect van werkgeverstype: bij bedrijfsartsen die voornamelijk werken voor het MKB is het percentage 10% versus 30% voor hen die werken voor het grootbedrijf.

**Tabel 3.7 De meeste contracten van werkgevers bieden voldoende ruimte en tijd voor (adviseren over) preventieve activiteiten op het gebied van arbeidsrisico's en leefstijl/vitaliteit (bron: enquête bedrijfsartsen).**

	<i>Externe arbo-dienst</i>	<i>Zelf-standig bedrijfs-arts</i>	<i>Signi-ficant verschil<sup>1</sup></i>	<i>Voor-namelijk MKB</i>	<i>Voor-namelijk groot-bedrijf</i>	<i>Signi-ficant verschil<sup>1</sup></i>	<i>To-taal</i>
<i>Arbeidsrisico's</i>							
▪ (Zeër) mee oneens	40%	14%		46%	25%		32%
▪ Neutraal	24%	21%		25%	21%		21%
▪ (Zeër) mee eens	36%	66%	*	29%	54%	*	47%
<i>Leefstijl/vitaliteit</i>							
▪ (Zeër) mee oneens	57%	27%		60%	42%		47%
▪ Neutraal	24%	33%		30%	28%		27%
▪ (Zeër) mee eens	18%	40%	*	10%	30%	*	26%

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van beide groepen (extern versus zelfstandig of MKB versus grootbedrijf) over de verschillende antwoordcategorieën verschillen significant van elkaar.

#### *Tevredenheid contract*

Het gemiddelde rapportcijfer dat werkgevers geven voor de tevredenheid met het contract met de arbodienst/zelfstandig bedrijfsarts is een 7,1 (tabel 3.8). Er is geen effect van werkgeverstype. Rond de 6% van de werkgevers geeft een onvoldoende (< rapportcijfer 6). Voornaamste redenen voor het geven van een onvoldoende zijn: slechte communicatie, klachten over de bedrijfsarts en onduidelijke kosten versus baten verhouding.

**Tabel 3.8 Hoe tevreden bent u over uw contract met de arbodienst/zelfstandig bedrijfsarts? (bron: enquête werkgevers).**

	<i>Kleinbedrijf</i>	<i>Midden- en grootbedrijf</i>	<i>Significant verschil<sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
▪ Gemiddeld cijfer 1=zeer ontevreden 10=zeer tevreden	7,0	7,2		7,1

<sup>1</sup> \* = Het gemiddelde cijfer van beide groepen (klein- versus midden-/grootbedrijf) verschilt significant van elkaar.



### Literatuur

- Volgens de bedrijfsgezondheidszorgmonitor 2010 van MarketConcern Van Spaendonck [29] maakt 76% van de bedrijven gebruik van een externe arbodienst, 0,3% van een interne arbodienst, 4% van een zelfstandig bedrijfsarts, 5% heeft dit via de verzuimverzekeraar geregeld, 15% via zorgverzekeraar en 2% via tussenpersoon. 11,5% geeft aan niets geregeld te hebben of weet dit niet. Het gemiddelde rapportcijfer dat bedrijven geven voor de arbodienst is een 7,2.
- De Arbobalans 2010 [26] geeft aan dat 71% van de bedrijven een contract heeft afgesloten met een gecertificeerde externe arbodienst, 3% met een bedrijfsarts en 1% met een interne arbodienst en 3% met een andere arbodeskundige. De overige bedrijven (22%) kan niet aangeven of en wat voor contract men heeft voor arbozorg.

## 3.3 Vrije toegang

### Vrije toegang

Volgens alle bedrijfsartsen in het onderzoek (met uitsluiting van hen werkzaam voor een interne arbodienst) geeft 69% aan dat bij meer dan driekwart van de werkgevers waarvoor men werkt, werknemers zonder toestemming van de werkgever hun bedrijfsarts kunnen bezoeken (tabel 3.9). Bij 9% is dit bij een kwart of minder van de werkgevers. Hierbij is er een significant effect van werkgeverstype: 56% van de bedrijfsartsen werkzaam voor het MKB geven aan dat er vrije toegang is bij driekwart van hun werkgevers versus 80% bij bedrijfsartsen die voornamelijk werken voor het grootbedrijf.

**Tabel 3.9 Bij hoeveel procent van de werkgevers waarvoor u werkzaam bent kunnen werknemers zonder toestemming van hun werkgever de bedrijfsarts bezoeken? (bron: enquête bedrijfsartsen).**

% werkgevers	Externe arbo- dienst	Zelfstandig bedrijfsarts	Signi- ficant verschil <sup>1</sup>	Voor- namelijk MKB	Voor- namelijk groot- bedrijf	Signi- ficant verschil <sup>1</sup>	Totaal
▪ 0-25%	7%	10%		16%	3%		9%
▪ 26-50%	11%	9%		16%	8%		10%
▪ 51-75%	11%	16%		12%	9%		13%
▪ 76-100%	71%	65%		56%	80%	*	69%

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van beide groepen (extern versus zelfstandig of MKB versus grootbedrijf) over de verschillende antwoordcategorieën verschillen significant van elkaar.

Van alle werkgevers geeft 79% aan dat werknemers zonder toestemming van de werkgever naar de bedrijfsarts kunnen voor advies over gezondheidsklachten waarvoor men nog niet heeft verzuimd en de werkgever niet op de hoogte is (tabel 3.10). Van de werknemers geeft 76% aan dat dit mogelijk is binnen hun organisatie.

**Tabel 3.10 Kunnen werknemers zonder toestemming van de werkgever naar de bedrijfsarts voor advies over gezondheidsklachten waarvoor men nog niet heeft verzuimd en de werkgever niet op de hoogte is? (bron: enquête werkgevers en werknemers).**

	<i>Kleinbedrijf</i>	<i>Midden- en grootbedrijf</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
<i>Enquête werkgevers</i>				
▪ Zonder toestemming naar bedrijfsarts	77%	81%		79%
<i>Enquête werknemers</i>				
▪ Zonder toestemming naar bedrijfsarts	-	-		76%

<sup>1</sup> \* = De percentages van beide groepen (klein- versus midden-/grootbedrijf) verschillen significant van elkaar.

Van de werkgevers geeft 63% aan dat het de werkgever is die bepaalt of er uiteindelijk contact tot stand komt tussen de bedrijfsarts en de werknemers die wegens ziekte verzuimen (tabel 3.11). In mindere mate wordt genoemd de zieke werknemer zelf (36%) en de arbodienst/bedrijfsarts (35%). Van de werkgevers geeft 10% aan dat dit de casemanager/verzuimconsulent is.

**Tabel 3.11 Wie bepaalt uiteindelijk dat contact tot stand komt tussen de bedrijfsarts en de werknemers die wegens ziekte verzuimen? (bron: enquête werkgevers).**

	<i>Kleinbedrijf</i>	<i>Midden- en grootbedrijf</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
▪ Zieke werknemer zelf	28%	43%	*	36%
▪ Werkgever/leidinggevende/P&O-er	52%	74%	*	63%
▪ Casemanager/verzuimconsulent	10%	10%		10%
▪ Arbodienst/bedrijfsarts	42%	28%		35%
▪ Anders	0%	0%		0%

<sup>1</sup> \* = De percentages van beide groepen (klein- versus midden-/grootbedrijf) verschillen significant van elkaar.

Van de werknemers die de afgelopen 12 maanden om verschillende redenen contact hebben gehad met de bedrijfsarts, geeft het merendeel (54%) aan dat dit contact tot stand is gekomen na een direct verzoek van de arbodienst/bedrijfsarts (tabel 3.12). In tweede instantie is dit op verzoek van de werkgever/leidinggevende/P&O-er gebeurd (25%). Slechts in beperkte mate is dit op verzoek van de casemanager (8%) of op eigen initiatief (17%).

**Tabel 3.12 Hoe is uw contact met de bedrijfsarts in de afgelopen 12 maanden tot stand gekomen? (bron: enquête werknemers).**

	<i>Totaal</i>
▪ Op verzoek van werkgever/leidinggevende/P&O-er	25%
▪ Op verzoek van casemanager/verzuimcoördinator	8%
▪ Nadat ik zelf toestemming had gevraagd bij werkgever	8%
▪ Zelf contact opgenomen zonder overleg met werkgever	9%
▪ Bedrijfsarts/arbodienst heeft zelf contact opgenomen	54%
▪ Anders	2%

#### *Literatuur*

- Onderzoek van KNMG-Consult uitgevoerd door Van der Meer en Willems [30], geeft aan dat in de diverse wettelijke regelingen niet met zoveel woorden een recht voor de werknemer op rechtstreekse toegang tot de bedrijfsarts wordt geformuleerd. Een rechtstreekse wettelijke basis voor een recht op toegang tot de bedrijfsarts, ook voor die werknemers die (nog) niet wegens ziekte verzuimen, is met het verdwijnen van de wettelijke verplichting van het arbeidsomstandighedenprekeuur komen te vervallen. In de optiek van de auteurs kunnen bedrijfsartsen hun wettelijke taken rond verzuimbegeleiding echter uitsluitend naar behoren uitvoeren indien een werknemer de mogelijkheid heeft om indien hij naar zijn mening wegens ziekte niet in staat is zijn werkzaamheden uit te voeren de bijstand van een bedrijfsarts in te roepen. Dat betekent dat volgens de auteurs een werkgever een werknemer in deze situatie de toegang tot de bedrijfsarts niet kan verhinderen.

### 3.4 Relatie met werkgevers- en werknemerspopulatie

#### *Introductie bedrijfsarts*

Van alle bedrijfsartsen (exclusief zij die werken bij een interne arbodienst) heeft 30% zich bij driekwart of meer van de organisaties waar hij/zij voor werkt op de werkplek geïntroduceerd aan de werknemers (tabel 3.13). 21% van de bedrijfsartsen heeft dit bij een kwart of minder van de organisaties gedaan. Hierbij is er zowel een significant effect zichtbaar van werksituatie als van werkgeverstype: zelfstandig bedrijfsartsen introduceren zich relatief vaker op de werkvloer dan bedrijfsartsen bij een externe arbodienst en hetzelfde geldt voor bedrijfsartsen die werken voor het grootbedrijf in vergelijking met hen die voornamelijk werken voor het MKB.

**Tabel 3.13 Bij hoeveel procent van de werkgevers waarvoor u werkzaam bent heeft u zich ooit op de werkplek geïntroduceerd aan de werknemers? (bron: enquête bedrijfsartsen).**

% werkgevers	<i>Externe arbo- dienst</i>	<i>Zelfstandig bedrijfsarts</i>	<i>Signi- ficant verschil</i> <sup>1</sup>	<i>Voor- namelijk MKB</i>	<i>Voor- namelijk groot- bedrijf</i>	<i>Signi- ficant verschil</i> <sup>1</sup>	<i>Totaal</i>
▪ 0-25%	37%	12%		54%	20%		29%
▪ 26-50%	23%	17%		23%	20%		20%
▪ 51-75%	18%	31%		11%	22%		21%
▪ 76-100%	23%	39%	*	12%	39%	*	30%

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van beide groepen (extern versus zelfstandig of MKB versus grootbedrijf) over de verschillende antwoordcategorieën verschillen significant van elkaar.

In totaal 29% van alle bedrijfsartsen (exclusief zij die werken bij een interne arbodienst) heeft zich bij driekwart of meer van de organisaties waar hij/zij voor werkt schriftelijk gepresenteerd aan de werknemers (tabel 3.14). 26% heeft zich bij een kwart of minder van de organisaties schriftelijke gepresenteerd. Ook hier is een significant effect zichtbaar van werksituatie en van werkgeverstype: zelfstandig bedrijfsartsen presenteren zich relatief vaker schriftelijk dan bedrijfsartsen bij een externe arbodienst en hetzelfde geldt voor bedrijfsartsen die werken voor het grootbedrijf in vergelijking met hen die voornamelijk werken voor het MKB.

**Tabel 3.14 Bij hoeveel procent van de werkgevers waarvoor u werkzaam bent heeft u zich ooit schriftelijk gepresenteerd aan de werknemers? (bron: enquête bedrijfsartsen).**

% werkgevers	Externe arbo-dienst	Zelfstandig bedrijfsarts	Significant verschil <sup>1</sup>	Voor-namelijk MKB	Voor-namelijk groot-bedrijf	Significant verschil <sup>1</sup>	Totaal
▪ 0-25%	32%	15%		55%	14%		26%
▪ 26-50%	22%	18%		20%	20%		20%
▪ 51-75%	20%	33%		9%	28%		25%
▪ 76-100%	26%	34%	*	15%	38%	*	29%

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van beide groepen (extern versus zelfstandig of MKB versus grootbedrijf) over de verschillende antwoordcategorieën verschillen significant van elkaar.

Van alle bedrijfsartsen (niet werkzaam voor een interne arbodienst) geeft 44% aan bij driekwart of meer van hun werkgevers zelf of door hun arbodienst/maatschap de werknemers te hebben geïnformeerd wanneer en hoe zij zich bij de bedrijfsarts kunnen melden (tabel 3.15). 21% geeft aan dat dit bij een kwart of minder van de organisaties het geval is geweest. Ook hier is er een significant effect van werksituatie (zelfstandigen informeren meer werkgevers dan bedrijfsartsen bij externe dienst) en werkgeverstype (artsen werkzaam voor grootbedrijf informeren relatief meer werkgevers dan bedrijfsartsen werkzaam voor MKB).

**Tabel 3.15 Bij hoeveel procent van de werkgevers waarvoor u werkzaam bent heeft u (of uw arbodienst of maatschap) de werknemers geïnformeerde wanneer en hoe zij zich bij de bedrijfsarts kunnen melden? (bron: enquête bedrijfsartsen).**

% werkgevers	Externe arbo-dienst	Zelfstandig bedrijfsarts	Significant verschil <sup>1</sup>	Voor-namelijk MKB	Voor-namelijk groot-bedrijf	Significant verschil <sup>1</sup>	Totaal
▪ 0-25%	27%	10%		43%	12%		21%
▪ 26-50%	15%	13%		22%	15%		15%
▪ 51-75%	21%	25%		16%	21%		21%
▪ 76-100%	37%	53%	*	19%	52%	*	44%

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van beide groepen (extern versus zelfstandig of MKB versus grootbedrijf) over de verschillende antwoordcategorieën verschillen significant van elkaar.

Van alle geënquêteerde werkgevers geeft 85% aan dat werknemers in hun organisatie geïnformeerd zijn over de procedure hoe en wanneer zij in contact (kunnen) komen met een bedrijfsarts (tabel 3.16). Voornamelijk gebeurt dit schriftelijk door de werkgever (61%) of mondeling door de werkgever (38%).

**Tabel 3.16 Zijn alle werknemers in uw organisatie geïnformeerd over de procedure hoe en wanneer zij in contact (kunnen) komen met een bedrijfsarts? (bron: enquête werkgevers).**

	<i>Kleinbedrijf</i>	<i>Midden- en grootbedrijf</i>	<i>Significant verschil<sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
▪ Werknemers zijn geïnformeerd	79%	92%	*	85%
▪ Mondeling werkgever/leidinggevende	46%	30%		38%
▪ Schriftelijk werkgever	46%	74%	*	61%
▪ Mondeling arbodienst/bedrijfsarts	5%	5%		5%
▪ Schriftelijk arbodienst/bedrijfsarts	18%	16%		17%

<sup>1</sup> \* = De percentages van beide groepen (klein- versus midden-/grootbedrijf) verschillen significant van elkaar.

In totaal 53% van de werknemers geeft aan ooit eens geïnformeerd te zijn over de procedure hoe en wanneer men in contact kan komen/komt met de bedrijfsarts (tabel 3.17). Ook hier vond dat in de meeste gevallen schriftelijk plaats door de werkgever (57%) of mondeling door de werkgever (40%).

**Tabel 3.17 Was u voor het eerste contact in de afgelopen 12 maanden ooit wel eens geïnformeerd over de procedure hoe en wanneer u in contact kan komen/komt met de bedrijfsarts? (bron: enquête werknemers).**

	<i>Totaal</i>
▪ Ja geïnformeerd	53%
▪ Mondeling werkgever/leidinggevende	40%
▪ Schriftelijk werkgever	57%
▪ Mondeling arbodienst/bedrijfsarts	6%
▪ Schriftelijk arbodienst/bedrijfsarts	13%

### Bekendheid bedrijfsarts

De resultaten in tabel 3.18 geven aan dat 53% van de werkgevers de naam kent van de bedrijfsarts(en) die voor hen werkt/werken. Dit percentage is significant hoger bij werkgevers in het midden- en grootbedrijf (73%) dan bij werkgevers in het kleinbedrijf (34%).

**Tabel 3.18 Kent u de naam/namen van de bedrijfsarts(en) die voor uw organisatie werkt/werken? (bron: enquête werkgevers).**

	<i>Kleinbedrijf</i>	<i>Midden- en grootbedrijf</i>	<i>Significant verschil<sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
▪ Naam bedrijfsarts bekend	34%	73%	*	53%

<sup>1</sup> \* = De percentages van beide groepen (klein- versus midden-/grootbedrijf) verschillen significant van elkaar.

Van de werkgevers geeft 71% aan dat de werknemers in de organisatie zijn geïnformeerd over de naam/namen van de bedrijfsarts(en) die werkt/werken voor hun organisatie (tabel 3.19). Dit percentage is significant groter bij grote werkgevers (84%) dan bij kleine werkgevers (59%). Ook hier vindt informatieoverdracht voor het grootste deel plaats via de werkgever schriftelijk (68%) of mondeling (35%).

**Tabel 3.19 Zijn alle werknemers in uw organisatie geïnformeerd over de naam/namen van de bedrijfsarts(en) die werkt/werken voor uw organisatie? (bron: enquête werkgevers).**

	<i>Kleinbedrijf</i>	<i>Midden- en grootbedrijf</i>	<i>Significant verschil<sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
▪ Werknemers zijn geïnformeerd	59%	84%	*	71%
▪ Mondeling werkgever/leidinggevende	40%	31%		35%
▪ Schriftelijk werkgever	50%	81%	*	68%
▪ Mondeling arbodienst/bedrijfsarts	3%	8%		6%
▪ Schriftelijk arbodienst/bedrijfsarts	22%	10%		15%

<sup>1</sup> \* = De percentages van beide groepen (klein- versus midden-/grootbedrijf) verschillen significant van elkaar.

Bijna de helft van de werknemers (45%) geeft aan ooit geïnformeerd te zijn over de naam van de bedrijfsarts (tabel 3.20). Met name via de werkgever schriftelijk (47%) of mondeling (43%).

**Tabel 3.20 Was u voor het eerste contact in de afgelopen 12 maanden ooit wel eens geïnformeerd over de naam van de bedrijfsarts? (bron: enquête werknemers).**

	<i>Totaal</i>
▪ Ja geïnformeerd	45%
▪ Mondeling werkgever/leidinggevende	43%
▪ Schriftelijk werkgever	47%
▪ Mondeling arbodienst/bedrijfsarts	7%
▪ Schriftelijk arbodienst/bedrijfsarts	13%

Van de werkgevers geeft 51% aan goed op de hoogte te zijn wat de taken en bevoegdheden van de bedrijfsarts zijn (tabel 3.21). 9% geeft aan niet goed op de hoogte te zijn. Onder de werknemers zijn deze percentages respectievelijk 32% en 26%.

**Tabel 3.21 Ik ben goed op de hoogte wat de taken en bevoegdheden van bedrijfsartsen zijn (bron: enquête werkgevers en werknemers).**

	<i>Kleinbedrijf</i>	<i>Midden- en grootbedrijf</i>	<i>Significant verschil<sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
<i>Enquête werkgevers</i>				
▪ (Zeër) mee oneens	10%	9%		9%
▪ Neutraal	43%	36%		40%
▪ (Zeër) mee eens	47%	55%		51%
<i>Enquête werknemers</i>				
▪ (Zeër) mee oneens	-	-		26%
▪ Neutraal	-	-		41%
▪ (Zeër) mee eens	-	-		32%

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van beide groepen (klein- versus midden-/grootbedrijf) over de verschillende antwoordcategorieën verschillen significant van elkaar.



### *Onderhouden contact met de werkvloerdoor bedrijfsarts*

Van de bedrijfsartsen geeft 49% aan dat zij bij driekwart of meer van de werkgevers waarvoor ze werken gemiddeld eenmaal per jaar op de werkvloer komt (tabel 3.22). 21% geeft aan dat dit bij een kwart of minder van de werkgevers het geval is. Er is zowel een significant effect van werksituatie als werkgeverstype: zelfstandig bedrijfsartsen komen relatief meer bij werkgevers over de vloer dan bedrijfsartsen werkzaam voor een externe dienst. Ditzelfde geldt voor bedrijfsartsen werkzaam voor het grootbedrijf in vergelijking met hen werkzaam voor het MKB.

**Tabel 3.22 Bij hoeveel procent van de werkgevers waarvoor u werkzaam bent komt u gemiddeld één keer of meer per jaar op de werkvloer? (bron: enquête bedrijfsartsen).**

% werkgevers	<i>Externe arbo-dienst</i>	<i>Zelfstandig bedrijfsarts</i>	<i>Signi- ficant verschil<sup>1</sup></i>	<i>Voor- namelijk MKB</i>	<i>Voor- namelijk groot- bedrijf</i>	<i>Signi- ficant verschil<sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
▪ 0-25%	26%	10%		48%	9%		21%
▪ 26-50%	14%	11%		17%	11%		13%
▪ 51-75%	21%	14%		8%	20%		18%
▪ 76-100%	39%	66%	*	28%	60%	*	49%

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van beide groepen (extern versus zelfstandig of MKB versus grootbedrijf) over de verschillende antwoordcategorieën verschillen significant van elkaar.

Van de werkgevers heeft 55% de bedrijfsarts nooit op de werkvloer zien rondlopen (tabel 3.23), 36% een enkele keer en 9% vaak. In het kleinbedrijf is het percentage werknemers dat de bedrijfsarts nog nooit heeft gezien significant hoger dan in het midden- en grootbedrijf (75% versus 34%). Van de werknemers heeft 80% de bedrijfsarts nooit gezien op de werkvloer, 16% een enkele keer en 4% vaak.

**Tabel 3.23 Heeft u uw bedrijfsarts(en) wel eens bij u op de werkvloer zien rondlopen? (bron: enquête werkgevers en werknemers).**

	<i>Kleinbedrijf</i>	<i>Midden- en grootbedrijf</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
<i>Enquête werkgevers</i>				
▪ Nee, nooit	75%	34%		55%
▪ Ja, een enkele keer	23%	51%		36%
▪ Ja, vaak	3%	15%	*	9%
<i>Enquête werknemers</i>				
▪ Nee, nooit				80%
▪ Ja, een enkele keer				16%
▪ Ja, vaak				4%

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van beide groepen (klein- versus midden-/grootbedrijf) over de verschillende antwoordcategorieën verschillen significant van elkaar.

In totaal 63% van de werknemers die in de afgelopen 12 maanden contact heeft gehad met de bedrijfsarts in verband met ziekte, klachten, werkomstandigheden, keuring, geeft aan dat dit ook de eerste keer was dat men de bedrijfsarts heeft gezien (tabel 3.24).

**Tabel 3.24 Had u voor dit eerste contact in de afgelopen 12 maanden de bedrijfsarts ooit wel eens eerder gezien? (bron: enquête werknemers).**

	<i>Totaal</i>
▪ Ja, in verband met mijn eigen gezondheid, verzuim, klachten en/of werkomgeving	31%
▪ Ja bij een bezoek van hem/haar aan onze organisatie	4%
▪ Nee, nog nooit eerder gezien	63%
▪ Anders	3%

### *Tevredenheid bedrijfsarts*

Het gemiddelde rapportcijfer dat werkgevers geven voor de tevredenheid over de bedrijfsarts is een 7,0 (tabel 3.25). Rond de 8% geeft een onvoldoende (< rapportcijfer 6). Voornaamste redenen voor het geven van een onvoldoende zijn: geen betrokkenheid en niet effectief. Het gemiddelde rapportcijfer dat werknemers geven is een 7,2. Rond de 11% geeft een onvoldoende. Voornaamste redenen voor het geven van een onvoldoende door werknemers zijn: geen persoonlijke aandacht, bedrijfsarts dient belangen werkgever en het geven van standaard oplossingen.

**Tabel 3.25 Hoe tevreden bent u over uw bedrijfsarts(en)?  
(bron: enquête werkgevers en werknemers).**

	<i>Kleinbedrijf</i>	<i>Midden- en grootbedrijf</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
<i>Enquête werkgevers</i>				
▪ Gemiddeld cijfer 1=zeer ontevreden 10=zeer tevreden	6,8	7,1		7,0
<i>Enquête werknemers</i>				
▪ Gemiddeld cijfer 1=zeer ontevreden 10=zeer tevreden	-	-		7,2

<sup>1</sup> \* = De gemiddelden van beide groepen (klein- versus midden-/grootbedrijf) verschillen significant van elkaar.

### *Literatuur*

- De bedrijfsgezondheidszorgmonitor 2010 [29] laat zien dat rond eenderde van alle bedrijven het afgelopen jaar geen contact heeft gehad met de arbodienstverlener. Dit percentage is het hoogst in het kleinbedrijf en het laagst in het grootbedrijf.
- Buijs et al. [16] constateren naar aanleiding van een in 2004 gehouden vragenlijstonderzoek onder 2.410 verzuimende werknemers dat 92% van de respondenten minstens eenmaal contact had met de bedrijfsarts en 80% vaker. Op basis van dezelfde dataset meldden de onderzoekers in 2006 [47] dat werknemers niet goed op de hoogte zijn van hun rechten en handelingsmogelijkheden in het contact met de bedrijfsarts. Ook blijkt uit dit onderzoek dat 25% van de verzuimende werknemers niet wist hoe de bedrijfsarts heette, 39% niet wist dat ze de bedrijfsarts mochten bellen zonder toestemming van personeelszaken en dat 47% niet op de hoogte was van het arbeidsomstandighedensprekkuur. Hierbij dient aangekend te worden dat de enquête heeft plaatsgevonden in 2004, dus voor de herzieningen van de arbowet in 2005 en 2007.

- Van de deelnemers aan het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten [12], mensen met een matig tot ernstige somatische aandoening, oordeelt de overgrote meerderheid positief over de bejegening door en communicatie met de bedrijfsarts. Ook in het onderzoek naar determinanten van het werknemersoordeel over de inzet van de arbodienst bij re-integratie [40] komt naar voren dat veruit de meeste werknemers tevreden waren over het consult met de bedrijfsarts. Aangetekend moet worden dat dit onderzoek plaats voor de invoering van de Wet Verbetering Poortwachter.

### 3.5 Aanvullende activiteiten

#### *Niet declarabele activiteiten*

Van alle responderende bedrijfsartsen geeft 18% aan (zeer) vaak af te moeten zien van aanvullende activiteiten in het kader van verzuimbegeleiding en/of arbozorg omdat deze niet declarabel zijn volgens het afgesloten contract (tabel 3.26). Bij 27% is dit soms het geval en bij 55% zelden tot nooit.

**Tabel 3.26 Hoe vaak komt het voor dat u in het kader van verzuimbegeleiding en/of arbozorg activiteiten zou willen ondernemen, maar hier vanaf moet zien omdat deze niet declarabel zijn? (bron: enquête bedrijfsartsen).**

	<i>Nooit/ zelden</i>	<i>Soms</i>	<i>(Zeer) vaak</i>	<i>Significant verschil<sup>1</sup></i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Externe arbodienst</li> <li>▪ Interne arbodienst</li> <li>▪ Zelfstandig bedrijfsarts</li> </ul>	42%	32%	26%	*
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voornamelijk MKB</li> <li>▪ Voornamelijk grootbedrijf</li> <li>▪ Interne arbodienst</li> </ul>	44%	36%	20%	*
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Totaal</li> </ul>	55%	27%	18%	

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van de drie groepen (extern/intern/zelfstandig of MKB/grootbedrijf/intern) over de verschillende antwoordcategorieën zijn niet allen gelijk.

Significante verschillen komen voor wanneer een onderscheid wordt gemaakt in bedrijfsartsen naar werksituatie: het percentage bedrijfsartsen dat (zeer) vaak af moet zien van aanvullende activiteiten is het hoogst binnen externe arbodiensten (26%) gevolgd door zelfstandig bedrijfsartsen (12%) en interne arbodienst (5%).

Eveneens significante verschillen komen voor bij een onderscheid van bedrijfsartsen naar werkgeverstype: het percentage bedrijfsartsen dat (zeer) vaak af moet zien van aanvullende activiteiten is het hoogst binnen hen die voornamelijk werkzaam zijn voor het MKB (20%) en voornamelijk grootbedrijf (20%) en het laagst voor hen die bij een interne arbodienst werken (5%).

#### *Bron aanvullende financiering*

In 78% van de gevallen lukt het bedrijfsartsen om aanvullende financiering te regelen voor aanvullende activiteiten in het kader van verzuimbegeleiding die niet zijn opgenomen in het contract (tabel 3.27). In de meeste gevallen loopt de financiering via de werkgever (55%) en op de tweede plaats via de zorgverzekeraar (17%). Bij bedrijfsartsen bij een externe arbodienst lukt het significant minder vaak (73%) om aanvullende financiering te verkrijgen bij de werkgever dan bij een interne arbodienst (87%) of zelfstandig bedrijfsarts (81%). Hetzelfde geldt voor bedrijfsartsen die werken voor het MKB (70%) in vergelijking met hen die werken voor het grootbedrijf (78%) of een interne arbodienst (86%, tabel 3.28).

**Tabel 3.27 Indien u in het kader van verzuimbegeleiding of preventieve arbozorg activiteiten wilt ondernemen die niet zijn opgenomen in het contract, in hoeveel procent van de gevallen lukt het dan om aanvullende financiering te regelen (naar werksituatie): (bron: enquête bedrijfsartsen).**

	<i>Externe arbodienst</i>	<i>Interne arbodienst</i>	<i>Zelfstandig bedrijfsarts</i>	<i>Significant verschil<sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
<i>Verzuimbegeleiding</i>					
▪ Via werkgever	52%	58%	60%	*	55%
▪ Via zorgverzekeraar	15%	18%	17%		17%
▪ Via andere weg	6%	11%	4%	*	6%
▪ Lukt niet	27%	14%	19%	*	22%
<i>Preventieve arbozorg</i>					
▪ Via werkgever	41%	54%	57%	*	48%
▪ Via zorgverzekeraar	6%	11%	9%	*	8%
▪ Via andere weg	4%	8%	4%	*	4%
▪ Lukt niet	50%	27%	31%	*	40%

<sup>1</sup> \* = De percentages van de drie groepen (extern/intern/zelfstandig) zijn niet allen gelijk.

Het verkrijgen van aanvullende financiering voor preventieve arbozorg welke niet valt onder het contract gaat lastiger. Dit lukt in 60% van de gevallen (tabel 3.27). In 48% van de gevallen wordt dit gefinancierd door de werkgever, gevolgd door de zorgverzekeraar (8%). Het lukt bedrijfsartsen bij een externe arbodienst significant minder vaak (51%) om aanvullende financiering te verkrijgen dan bedrijfsartsen bij een interne arbodienst (73%) of zelfstandig bedrijfsarts (70%). Hetzelfde geldt voor bedrijfsartsen die werken voor het MKB (46%) in vergelijking met hen die werken voor het grootbedrijf (60%) of een interne arbodienst (73%, tabel 3.28).

Andere wegen die genoemd worden voor aanvullende financiering zijn onder andere: verzekering werkgever, sectorfondsen, subsidies, UWV.

**Tabel 3.28** Indien u in het kader van verzuimbegeleiding of preventieve arbozorg activiteiten wilt ondernemen die niet zijn opgenomen in het contract, in hoeveel procent van de gevallen lukt het dan om aanvullende financiering te regelen (naar klanttypering): (bron: enquête bedrijfsartsen).

	Voornamelijk MKB	Voornamelijk grootbedrijf	Interne arbodienst	Significant verschil <sup>1</sup>
<i>Verzuimbegeleiding</i>				
▪ Via werkgever	43%	59%	58%	*
▪ Via zorgverzekeraar	18%	16%	18%	
▪ Via andere weg	9%	3%	11%	*
▪ Lukt niet	30%	22%	14%	*
<i>Preventieve arbozorg</i>				
▪ Via werkgever	34%	49%	54%	*
▪ Via zorgverzekeraar	7%	8%	11%	
▪ Via andere weg	5%	3%	8%	*
▪ Lukt niet	54%	40%	27%	*

<sup>1</sup> \* = De percentages van de drie groepen (MKB/grootbedrijf/intern) zijn niet allen gelijk.

In totaal 13% van alle werkgevers geeft aan dat hun bedrijfsarts de afgelopen 12 maanden wel eens een verzoek heeft ingediend voor aanvullende financiering van activiteiten die niet door het contract worden vergoed (tabel 3.29).

**Tabel 3.29 Heeft uw bedrijfsarts uw organisatie de afgelopen 12 maanden wel eens gevraagd aanvullende financiering te geven voor activiteiten die niet worden gedekt door het contract? (bron: enquête werkgevers).**

	<i>Kleinbedrijf</i>	<i>Midden- en grootbedrijf</i>	<i>Significant verschil<sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
▪ Aanvullende financiering gevraagd	13%	13%		13%

<sup>1</sup> \* = De percentages van beide groepen (klein- versus midden-/grootbedrijf) verschillen significant van elkaar.

Van de 23 werkgevers aan wie aanvullende financiering is gevraagd hebben 15 hieraan ook gehoor gegeven. In de meeste gevallen ging dit om aanvullende therapie voor verzuimende medewerkers en aanpassing arbeidsomstandigheden op individueel- of organisatieniveau.

#### *Regelen aanvullende financiering.*

In de meeste gevallen regelen bedrijfsartsen zelf de aanvullende financiering (68%) of wordt dit door de werkgever (52%) geregeld (tabel 3.30). Tussen bedrijfsartsen worden verschillen gevonden naar werksituatie (tabel 3.30) en type werkgever (tabel 3.13). Andere personen/instanties die worden genoemd zijn: sectororganisatie, verzekeraar werkgever, subsidiegever, casemanager.

**Tabel 3.30 Hoe gaat u meestal te werk voor het verkrijgen van aanvullende financiering? (naar werksituatie) (bron: enquête bedrijfsartsen).**

	<i>Externe arbodienst</i>	<i>Interne arbodienst</i>	<i>Zelfstandig bedrijfsarts</i>	<i>Significant verschil<sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
▪ Regel dat zelf	65%	67%	72%		68%
▪ Laat accountmanager regelen	26%	8%	8%	*	18%
▪ Laat werknemers regelen	33%	25%	37%		33%
▪ Laat werkgever regelen	54%	41%	55%		52%
▪ Anders	19%	20%	8%	*	16%

<sup>1</sup> \* = De percentages van de drie groepen (extern/intern/zelfstandig) zijn niet allen gelijk.

**Tabel 3.31 Hoe gaat u meestal te werk voor het verkrijgen van aanvullende financiering? (naar werkgeverstype) (bron: enquête bedrijfsartsen).**

	Voornamelijk MKB	Voornamelijk grootbedrijf	Interne arbodienst	Significant verschil <sup>1</sup>
▪ Regel dat zelf	56%	74%	67%	*
▪ Laat accountmanager regelen	21%	20%	8%	*
▪ Laat werknemers regelen	30%	37%	25%	
▪ Laat werkgever regelen	49%	59%	41%	*
▪ Anders	36%	9%	20%	*

<sup>1</sup> \* = De percentages van de drie groepen (MKB/grootbedrijf/intern) zijn niet allen gelijk.

### 3.6 Taken

#### *Tijdsbesteding bedrijfsartsen*

Rond tweederde (67%) van hun tijd wordt gemiddeld door bedrijfsartsen besteed aan verzuimbegeleiding en re-integratie (tabel 3.32). Binnen interne arbodiensten ligt dit percentage significant lager dan bij externe arbodiensten en zelfstandig bedrijfsartsen (59% versus 69% en 66%). Rond de 7% van de tijd wordt besteed aan PAGO/PMO en aanstellingskeuringen, 9% aan het arbeidsomstandighedenspreekuur, en zowel 4% voor preventieve activiteiten op het gebied van arbeidsrisico's als voor leefstijl/vitaliteit. Daarnaast wordt 7% gebruikt voor bijscholing en overige taken.

De tijdsbesteding aan arbeidsomstandighedenspreekuur en preventieve activiteiten ligt significant iets hoger bij bedrijfsartsen binnen interne diensten in vergelijking met externe diensten. bedrijfsartsen die voornamelijk werken voor het MKB besteden significant minder tijd aan het arbeidsomstandigheden spreekuur en preventieve activiteiten in vergelijking met hen die voornamelijk werken voor het grootbedrijf/interne arbodienst (tabel 3.33).



**Tabel 3.32 Hoeveel procent van uw tijd besteedt u naar schatting gemiddeld aan de volgende activiteiten? (naar werksituatie) (bron: enquête bedrijfsartsen).**

	<i>Externe arbodienst</i>	<i>Interne arbodienst</i>	<i>Zelfstandig bedrijfsarts</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
▪ Verzuimbegeleiding en –re-integratie	69%	59%	66%	*	67%
▪ PAGO/PMO/aanstellingskeuringen	7%	7%	6%		7%
▪ Arbeidsomstandigheden-spreekuur	8%	12%	9%	*	9%
▪ Preventieve activiteiten op het gebied van arbeidsrisico's (incl. RI&E)	3%	6%	5%	*	4%
▪ Preventieve activiteiten op het gebied van leefstijl/vitaliteit	3%	5%	4%	*	4%
▪ Bijscholing en verdere professionalisering	6%	7%	6%		6%
▪ Overige taken	1%	1%	1%		1%

<sup>1</sup> \* = De percentages van de drie groepen (extern/intern/zelfstandig) zijn niet allen gelijk.

**Tabel 3.33 Hoeveel procent van uw tijd besteedt u naar schatting gemiddeld aan de volgende activiteiten? (naar werkgeverstype) (bron: enquête bedrijfsartsen).**

	<i>Voornamelijk MKB</i>	<i>Voornamelijk grootbedrijf</i>	<i>Interne arbodienst</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>
▪ Verzuimbegeleiding en –re-integratie	74%	67%	59%	*
▪ PAGO/PMO/aanstellingskeuringen	8%	5%	7%	
▪ Arbeidsomstandighedenspreekuur	5%	10%	12%	*
▪ Preventieve activiteiten op het gebied van arbeidsrisico's (incl. RI&E)	2%	4%	6%	*
▪ Preventieve activiteiten op het gebied van leefstijl/vitaliteit	2%	4%	5%	*
▪ Bijscholing en verdere professionalisering	6%	6%	7%	
▪ Overige taken	1%	1%	1%	

<sup>1</sup> \* = De percentages van de drie groepen (MKB/grootbedrijf/intern) zijn niet allen gelijk.

*Behandeling versus beoordeling*

Van alle bedrijfsartsen ziet 79% zich als een arts die zich in zijn werk primair richt op de behandeling en begeleiding van werknemers (tabel 3.34). Iets minder dan de helft (46%) geeft (ook) aan zich in zijn/haar werk primair op de beoordeling van arbeidsgeschiktheid te richten.

**Tabel 3.34 Waar richt u zich primair op in het werk?**  
(bron: enquête bedrijfsartsen).

	<i>(Zeer) mee oneens</i>	<i>Neutraal</i>	<i>(Zeer) mee eens</i>
▪ In mijn werk richt ik mij primair op de beoordeling van arbeidsgeschiktheid	30%	24%	46%
▪ In mijn werk richt ik mij primair op de behandeling en begeleiding van werknemers	7%	14%	79%

### 3.7 Faciliteiten

*Certificaat en keurmerk*

Van de bedrijfsartsen die bij een externe arbodienst werken geeft 99% aan dat hun organisatie een certificaat arbodienstverlening heeft. Bij bedrijfsartsen werkzaam in een interne arbodienst ligt dit percentage significant lager (77%).

Van de bedrijfsartsen bij een externe arbodienst is 73% niet op de hoogte of hun organisatie ook het keurmerk van Blik op Werk heeft. Bij de interne arbodienst is 42% niet op de hoogte. Van hen die wel op de hoogte zijn geeft respectievelijk 71% (externe dienst) en 18% (interne dienst, significant lager dan externe dienst) aan dat hun organisatie dit keurmerk heeft.

*Tijd voor spreekuur*

Volgens 77% van de bedrijfsartsen is de tijd die men heeft voor een spreekuurcontact doorgaans voldoende (tabel 3.35). Dit percentage ligt significant lager bij bedrijfsartsen werkzaam voor een externe dienst (67%) in vergelijking met hen werkzaam voor een interne dienst (89%) of als zelfstandig bedrijfsarts (89%). Volgens 13% van de bedrijfsartsen is de tijd onvoldoende.

**Tabel 3.35 De tijd die ik per individu heb voor een spreekuurcontact is doorgaans voldoende (bron: enquête bedrijfsartsen).**

	<i>Externe arbodienst</i>	<i>Interne arbodienst</i>	<i>Zelfstandig bedrijfsarts</i>	<i>Significant verschil<sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
▪ (Zeër) mee oneens	18%	6%	7%		13%
▪ Neutraal	15%	5%	4%		10%
▪ (Zeër) mee eens	67%	89%	89%	*	77%

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van de drie groepen (extern/intern/zelfstandig) over de verschillende antwoordcategorieën zijn niet allen gelijk.

#### *Professioneel statuut en richtlijnen*

Ruim driekwart van de bedrijfsartsen (69%) is van mening dat de randvoorwaarden binnen hun werk zodanig zijn dat men voldoende mogelijkheden heeft om volgens het professioneel statuut te werken (tabel 36). 15% het is hier niet mee eens. 56% is van mening dat de randvoorwaarden binnen hun werk zodanig zijn dat men voldoende mogelijkheden heeft om volgens de NVAB-richtlijnen te werken. 24% is het hier niet mee eens. Zowel voor het werken volgens het professioneel statuut als de richtlijnen geldt dat significant minder bedrijfsartsen tevreden zijn over de randvoorwaarden binnen de externe dienst dan bij zelfstandig bedrijfsartsen en bedrijfsartsen bij de interne dienst.

**Tabel 3.36 De randvoorwaarden binnen mijn werk zijn zodanig dat ik voldoende mogelijkheden heb om volgens het professioneel statuut en/of NVAB-richtlijnen te werken (bron: enquête bedrijfsartsen).**

	<i>Externe arbodienst</i>	<i>Interne arbodienst</i>	<i>Zelfstandig bedrijfsarts</i>	<i>Significant verschil<sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
<i>Professioneel statuut</i>					
▪ (Zeër) mee oneens	20%	6%	7%		15%
▪ Neutraal	20%	14%	12%		16%
▪ (Zeër) mee eens	60%	80%	80%	*	69%
<i>NVAB-richtlijnen</i>					
▪ (Zeër) mee oneens	33%	10%	15%		24%
▪ Neutraal	22%	21%	16%		20%
▪ (Zeër) mee eens	45%	69%	70%	*	56%

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van de drie groepen (extern/intern/zelfstandig) over de verschillende antwoordcategorieën zijn niet allen gelijk.

### Artsen

Van alle bedrijfsartsen geeft 39% aan dat binnen hun vestiging van de externe of interne arbodienst er ook artsen werkzaam zijn die geen bedrijfsarts zijn (tabel 3.37). Dit wordt vaker gemeld door bedrijfsartsen bij een externe dienst dan door hen werkzaam bij een interne dienst (49% versus 14%). Een vrijwel vergelijkbaar beeld is zichtbaar voor het werkzaam zijn van artsen in opleiding tot bedrijfsarts binnen de vestiging.

**Tabel 3.37 Zijn er binnen de vestiging van uw arbodienst/maatschap artsen en/of artsen in opleiding werkzaam? (bron: enquête bedrijfsartsen).**

	<i>Externe arbodienst</i>	<i>Interne arbodienst</i>	<i>Significant verschil<sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
▪ Artsen	49%	14%	*	39%
▪ Artsen in opleiding tot bedrijfsarts	49%	28%	*	43%

<sup>1</sup> \* = De percentages van beide groepen (extern versus intern) verschillen significant van elkaar.

### Literatuur

- In de recente ledenraadpleging van de NVAB [38] geeft 32% van de bedrijfsartsen aan dat de contracten die worden afgesloten met werkgevers onvoldoende ruimte bieden om volgens NVAB-richtlijnen te werken.
- Ook in het rapport 'Effectiviteit van arbocuratieve zorg tegen het licht' [13] geven bedrijfsartsen aan dat het door de gekozen contractvorm van de werkgever soms niet mogelijk is om de richtlijnen van de NVAB te volgen waardoor zij in een spanningsveld met hun eigen professionele beroepsethiek terecht kunnen komen.
- Onderzoek van Plomp et al. [39] laat zien dat bedrijfsartsen een gemiddelde tevredenheidsscore van 7,2 geven aan hun huidige werksituatie. Zelfstandig bedrijfsartsen zijn het meest tevreden (8,5) en bedrijfsartsen in loondienst bij een externe arbodienst het minst (6,7). Bedrijfsartsen geven aan vaak onder tijdsdruk te werken en veel tijd kwijt te zijn aan administratie. Daarnaast heeft de commercialisering volgens een groot deel een negatieve invloed op de beroepsuitoefening.

- De recente capaciteitsraming voor bedrijfsartsen die is uitgevoerd door NIVEL [37], laat zien dat de komende jaren er spanning ontstaat tussen de instroom en uitstroom van bedrijfsartsen. Als gevolg van de sterke vergrijzing onder de huidige populatie bedrijfsartsen, zal de komende 20 jaar 65% van de huidige bedrijfsartsen uitstromen. Aan de andere kant is de instroom in de opleiding tot bedrijfsarts in de laatste jaren zeer gering geweest. Momenteel ligt de huidige instroom op 25 bedrijfsartsen per jaar. Voor een toekomstig scenario waarin alleen naar vervanging van de uitstroom wordt gestreefd (dus nog zonder groeiscenario van het aantal bedrijfsartsen) is een instroom in de opleiding nodig van 149 per jaar om in 2022 in evenwicht te zijn. Deze hoge instroom is mede noodzakelijk om te compenseren voor de lage instroom in de afgelopen jaren.
- Onderzoek van KNMG-Consult uitgevoerd door Van der Meer en Willems [30], geeft aan dat bij de delegatie van taken door bedrijfsartsen naar niet-bedrijfsartsen, waarbij het volgens de Arbeidsomstandighedenwet om taken gaat waarbij het voor werkgevers verplicht is om zich te laten bijstaan door een bedrijfsarts, de delegerend bedrijfsarts eindverantwoordelijke blijft voor het op juiste wijze uitvoeren van de taken. Deze wettelijke taken kunnen ook alleen worden geschiedt door anderen als de bedrijfsarts hier opdracht voor heeft gegeven. Op grond van de wettelijke regelingen kan volgens de auteurs niet worden gesteld dat delegatie van deze taken verboden zou zijn, mits aan bepaalde kwaliteits- en zorgvuldigheidseisen wordt voldaan.

### 3.8 Arbeidsomstandigheden en preventie

#### *Bekendheid met arbeidsomstandigheden*

Van de bedrijfsartsen geeft 42% aan dat bij driekwart of meer van de werkgevers waar men voor werkt, men ooit wel eens een werkplekbezoek heeft uitgevoerd om zicht te krijgen op de arbeidsomstandigheden (tabel 3.38). Bij 23% is dit bij een kwart of minder van de werkgevers gebeurd. Het aantal bedrijven dat is bezocht is relatief en significant groter onder bedrijfsartsen die werkzaam zijn als zelfstandig arts dan onder bedrijfsartsen van een externe arbodienst. Ook bedrijfsartsen die voornamelijk werken voor het grootbedrijf geven aan significant relatief meer bedrijven te hebben bezocht dan door bedrijfsartsen werkzaam voor het MKB.

**Tabel 3.38 Bij hoeveel procent van de werkgevers waarvoor u werkzaam bent heeft u ooit een werkplekbezoek uitgevoerd om voor uzelf een beeld te krijgen van de werksituatie en arbeidsomstandigheden? (bron: enquête bedrijfsartsen).**

% werkgevers	Externe arbo- dienst	Zelfstandig bedrijfsarts	Signi- ficant verschil <sup>1</sup>	Voor- namelijk MKB	Voor- namelijk groot- bedrijf	Signi- ficant verschil <sup>1</sup>	Totaal
▪ 0-25%	29%	11%		45%	15%		23%
▪ 26-50%	16%	15%		17%	14%		15%
▪ 51-75%	21%	20%		13%	23%		21%
▪ 76-100%	35%	55%	*	25%	48%	*	42%

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van beide groepen (extern versus zelfstandig of MKB versus grootbedrijf) over de verschillende antwoordcategorieën verschillen significant van elkaar.

#### *Preventieve activiteiten*

Volgens de ruime meerderheid van de bedrijfsartsen (65%) staan de meeste werkgevers er open voor om geadviseerd te worden over preventieve activiteiten op het gebied van arbeidsrisico's (tabel 3.39). Van de bedrijfsartsen is 15% het hier niet mee eens. Als het gaat om adviezen over leefstijl/vitaliteit, geven minder bedrijfsartsen aan dat werkgevers hiervoor open staan voor (26%). 47% geeft aan dat werkgevers hier niet voor open staan. Significant meer zelfstandig bedrijfsartsen geven aan dat werkgevers open staan voor preventieve adviezen in vergelijking met hen werkzaam voor een externe arbodienst. Ditzelfde geldt voor een vergelijking tussen bedrijfsartsen voornamelijk werkzaam voor het grootbedrijf in vergelijking met het MKB.

**Tabel 3.39 De meeste werkgevers waarvoor ik werk staan er open voor om geadviseerd te worden over preventieve activiteiten op het gebied van arbeidsrisico's en leefstijl/vitaliteit (bron: enquête bedrijfsartsen).**

	<i>Externe arbo-dienst</i>	<i>Zelf-standig bedrijfs-arts</i>	<i>Signi-ficant verschil<sup>1</sup></i>	<i>Voor-namelijk MKB</i>	<i>Voor-namelijk groot-bedrijf</i>	<i>Signi-ficant verschil<sup>1</sup></i>	<i>To-taal</i>
<i>Arbeidsrisico's</i>							
▪ (Zeer) mee oneens	17%	8%		28%	8%		15%
▪ Neutraal	25%	13%		31%	19%		21%
▪ (Zeer) mee eens	58%	79%	*	41%	73%	*	65%
<i>Leefstijl/vitaliteit</i>							
▪ (Zeer) mee oneens	57%	27%		60%	42%		47%
▪ Neutraal	24%	33%		30%	28%		27%
▪ (Zeer) mee eens	18%	40%	*	10%	30%	*	26%

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van beide groepen (extern versus zelfstandig of MKB versus grootbedrijf) over de verschillende antwoordcategorieën verschillen significant van elkaar.

Van de werkgevers geeft 41% aan de afgelopen 5 jaar de bedrijfsarts (schriftelijk) om advies te hebben gevraagd over één of meerdere risico's in het werk (tabel 3.40). Dit percentage ligt significant hoger onder werkgevers in het midden- en grootbedrijf (55%) dan in het kleinbedrijf (30%).

**Tabel 3.40 Heeft uw organisatie de bedrijfsarts in de afgelopen 5 jaar (schriftelijk) om advies gevraagd over één of meerdere risico's in het werk? (bron: enquête werkgevers).**

	<i>Kleinbedrijf</i>	<i>Midden- en grootbedrijf</i>	<i>Significant verschil<sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
▪ Om advies gevraagd	30%	55%	*	41%

<sup>1</sup> \* = De percentages van beide groepen (klein- versus midden-/grootbedrijf) verschillen significant van elkaar.

Bij 36% van de werkgevers heeft de bedrijfsarts de afgelopen 5 jaar ongevraagd (schriftelijk) advies gegeven over één of meerdere risico's in het werk (tabel 3.41). Dit percentage ligt significant hoger onder werkgevers in het midden- en grootbedrijf (51%) dan in het kleinbedrijf (23%).

**Tabel 3.41 Heeft de bedrijfsarts in de afgelopen 5 jaar uw organisatie ongevraagd (schriftelijk) advies gegeven over één of meerdere risico's in het werk? (bron: enquête werkgevers).**

	<i>Kleinbedrijf</i>	<i>Midden- en grootbedrijf</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
▪ Advies gegeven	23%	51%	*	36%

<sup>1</sup> \* = De percentages van beide groepen (klein- versus midden-/grootbedrijf) verschillen significant van elkaar.

Van de werkgevers is 34% (zeer) van mening dat de bedrijfsarts van hun organisatie ook doet aan de preventie van arbeidsrisico's op de werkvloer (tabel 3.42). 27% is het (zeer) oneens met deze stelling. Voor activiteiten voor het bevorderen van een gezonde leefstijl ligt het percentage dat het hiermee (zeer) eens is op 31%, versus 31% die het hier (zeer) mee oneens is.

Bij de werknemers is 25% van mening dat hun bedrijfsarts ook doet aan de preventie van arbeidsrisico's, 36% is het (zeer) oneens met deze stelling. Van de werknemers geeft verder 27% aan dat hun bedrijfsarts activiteiten verricht voor het bevorderen van een gezonde leefstijl. 33% is van mening dat dit niet het geval is.

Van de werkgevers geeft 51% aan dat werknemers in hun organisatie de afgelopen 5 jaar de mogelijkheid heeft gehad om deel te nemen aan een arbeidsgezondheidskundig onderzoek door een arbodienst/ bedrijfsarts (tabel 3.43). Dit percentage is significant hoger onder werkgevers in het midden- en grootbedrijf dan onder hen in het kleinbedrijf (38% versus 66%). Van alle werknemers geeft 25% aan dat werknemers binnen hun organisaties hiervoor de mogelijkheid hebben gehad.



**Tabel 3.42 De bedrijfsarts van onze organisatie doet ook aan de preventie van arbeidsrisico's op de werkvloer en/of het bevorderen van gezonde leefstijl (bron: enquête werkgevers en werknemers).**

	<i>Kleinbedrijf</i>	<i>Midden- en grootbedrijf</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
<b>Preventie arbeidsrisico's</b>				
<i>Enquête werkgevers</i>				
▪ (Zeer) mee oneens	31%	24%		27%
▪ Neutraal	42%	35%		38%
▪ (Zeer) mee eens	28%	41%		34%
<i>Enquête werknemers</i>				
▪ (Zeer) mee oneens	-	-		36%
▪ Neutraal	-	-		39%
▪ (Zeer) mee eens	-	-		25%
<b>Bevorderen leefstijl</b>				
<i>Enquête werkgevers</i>				
▪ (Zeer) mee oneens	35%	26%		31%
▪ Neutraal	41%	37%		38%
▪ (Zeer) mee eens	24%	38%		31%
<i>Enquête werknemers</i>				
▪ (Zeer) mee oneens	-	-		33%
▪ Neutraal	-	-		41%
▪ (Zeer) mee eens	-	-		27%

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van beide groepen (klein- versus midden-/grootbedrijf) over de verschillende antwoordcategorieën verschillen significant van elkaar.

**Tabel 3.43 Hebben werknemers in uw organisatie de afgelopen 5 jaar de mogelijkheid gehad om deel te nemen aan een arbeidsgezondheidkundig onderzoek (PMO, PAGO etc) door een arbodienst/bedrijfsarts? (bron: enquête werkgevers en werknemers).**

	<i>Kleinbedrijf</i>	<i>Midden- en grootbedrijf</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
<i>Enquête werkgevers</i>				
▪ Mogelijkheid tot deelname	38%	66%	*	51%
<i>Enquête werknemers</i>				
▪ Mogelijkheid tot deelname				25%

<sup>1</sup> \* = De percentages van beide groepen (klein- versus midden-/grootbedrijf) verschillen significant van elkaar.

In totaal 58% van de werkgevers is het (zeer) eens met de stelling dat hun organisatie investeert in gezonde arbeidsomstandigheden om zo gezondheidsklachten en ziekteverzuim te voorkomen (tabel 3.44) en 10% is het hier (zeer) mee oneens. Onder de werknemers is respectievelijk 31% het (zeer) mee eens met de stelling dat hun organisatie investeert in gezonde arbeidsomstandigheden en 37% is het hiermee (zeer) oneens.

**Tabel 3.44 Onze organisatie investeert in gezonde arbeidsomstandigheden om zo gezondheidsklachten en ziekteverzuim te voorkomen (bron: enquête werkgevers en werknemers).**

	<i>Kleinbedrijf</i>	<i>Midden- en grootbedrijf</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
<i>Enquête werkgevers</i>				
▪ (Zeer) mee oneens	9%	11%		10%
▪ Neutraal	38%	27%		32%
▪ (Zeer) mee eens	53%	63%		58%
<i>Enquête werknemers</i>				
▪ (Zeer) mee oneens	-	-		37%
▪ Neutraal	-	-		33%
▪ (Zeer) mee eens	-	-		31%

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van beide groepen (klein- versus midden-/grootbedrijf) over de verschillende antwoordcategorieën verschillen significant van elkaar.

### *Arbeidshygiënische strategie*

Van alle bedrijfsartsen is 44% van mening dat men bij het treffen van collectieve preventieve maatregelen meestal kan werken volgens de arbeidshygiënische<sup>3</sup> strategie (tabel 3.45). 20% van de bedrijfsartsen is het hier niet mee eens. Bij bedrijfsartsen werkzaam bij een externe arbodienst is het percentage dat aangeeft meestal volgens deze strategie te kunnen werken (35%) significant lager dan bij hen werkzaam als zelfstandig arts (51%) of bij een interne arbodienst (61%). Onder bedrijfsartsen die voornamelijk werkzaam zijn voor het MKB is het percentage dat meestal kan werken volgens de arbeidshygiënische strategie (25%) significant lager dan onder bedrijfsartsen werkzaam voor het grootbedrijf (45%) of interne arbodienst (61%).

<sup>3</sup> De arbeidshygiënische strategie is een hiërarchisch stelsel van beheersmaatregelen voor arbeidsrisico's. Hierbij wordt allereerst naar de bron van het probleem gekeken (bronmaatregelen). Als daar niets aan kan worden gedaan, zijn andere maatregelen mogelijk, in de volgende volgorde: collectieve maatregelen, individuele maatregelen en persoonlijke beschermingsmiddelen.

**Tabel 3.45 Bij het treffen van collectieve preventieve maatregelen kan ik meestal werken volgens de arbeidshygiënische strategie (bron: enquête bedrijfsartsen).**

	<i>(Zeer) mee oneens</i>	<i>Neutraal</i>	<i>(Zeer) mee eens</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>
▪ Externe arbodienst	25%	40%	35%	
▪ Interne arbodienst	12%	28%	61%	
▪ Zelfstandig bedrijfsarts	15%	34%	51%	*
▪ Voornamelijk MKB	25%	51%	25%	
▪ Voornamelijk grootbedrijf	17%	38%	45%	
▪ Interne arbodienst	12%	28%	61%	*
▪ Totaal	20%	36%	44%	

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van de drie groepen (extern/intern/zelfstandig of MKB/grootbedrijf/intern) over de verschillende antwoordcategorieën zijn niet allen gelijk.

#### *Kennis en vaardigheden*

In totaal 61% van alle bedrijfsartsen is van mening dat hun kennis en vaardigheden om effectief te kunnen adviseren over preventie op het gebied van arbeidsrisico's nog verder verbeterd kunnen worden (tabel 3.46). 14% van de bedrijfsartsen is het hier niet mee eens. Vergelijkbare percentages worden gevonden voor kennis en vaardigheden over het adviseren over leefstijl/vitaliteit; 62% (zeer) mee eens en 15% (zeer) mee oneens.

**Tabel 3.46 Ik vind dat mijn kennis en vaardigheden om effectief te kunnen adviseren over preventie op het gebied van arbeidsrisico's en/of leefstijl/vitaliteit nog verder verbeterd kunnen worden (bron: enquête bedrijfsartsen).**

	<i>(Zeer) mee oneens</i>	<i>Neutraal</i>	<i>(Zeer) mee eens</i>
▪ Adviseren preventie arbeidsrisico's	14%	25%	61%
▪ Adviseren leefstijl/vitaliteit	15%	23%	62%

### Mogelijkheden

Van alle bedrijfsartsen is 80% het (zeer) eens met de stelling dat bedrijfsartsen naast hun andere taken meer in de gelegenheid zouden moeten worden gesteld om preventieve activiteiten te ondernemen rond arbeidsrisico's (tabel 3.47). 6% is het hiermee (zeer) oneens. Ten aanzien van de stelling dat me meer in de gelegenheid zou moeten worden gesteld voor het ondernemen van preventieve activiteiten rond leefstijl/vitaliteit is 70% het hiermee (zeer) eens en 10% (zeer) mee oneens.

**Tabel 3.47 Ik vind dat bedrijfsartsen naast hun andere taken meer in de gelegenheid zouden moeten worden gesteld om preventieve activiteiten te ondernemen rond arbeidsrisico's en/of leefstijl/vitaliteit dan nu het geval is (bron: enquête bedrijfsartsen).**

	<i>(Zeer) mee oneens</i>	<i>Neutraal</i>	<i>(Zeer) mee eens</i>
▪ Preventieve activiteiten rond arbeidsrisico's	6%	14%	80%
▪ Preventieve activiteiten rond leefstijl/vitaliteit	10%	21%	70%

### Literatuur

- In de recente ledenraadpleging van de NVAB [38] geeft 79% van de leden aan dat door de nadruk op verzuim de aandacht voor preventie in het takenpakket van de bedrijfsarts naar de achtergrond is geschoven. Rond de 69% vind werken aan duurzame inzetbaarheid een kernonderdeel van het takenpakket en 60% geeft aan ook de kans te krijgen om hieraan te werken bij hun werkgevers.
- De bedrijfsgezondheidszorgmonitor 2010 [29] laat zien dat rond de 13% van alle bedrijven via de arbodienstverlener preventief medisch onderzoek uitvoert. Daarnaast doet 2% dit in eigen beheer en 2% via een andere dienstverlener. In 2005 en 2008 zijn door respectievelijk het Onderzoekscentrum Body@ Work TNO VUmc en het RIVM grootschalige literatuuronderzoeken uitgevoerd naar de effecten van interventies op de werkplek gericht op de leefstijl [21, 41]. Uit beide studies blijkt dat er geen duidelijke effecten zijn aan te tonen van leefstijlinterventies op de werkplek op de gezondheid van werknemers of werkgerelateerde uitkomstmaten zoals verzuim en arbeidsongeschiktheid. Alleen ten aanzien van bewegingsstimulering kan een aantal effecten op gezondheidsgerelateerde uitkomstmaten worden gevonden. Daarnaast laten interventies gericht op roken een positief effect zien op het rookgedrag. Effectstudies met werkgerelateerde uitkomstmaten als verzuim alsmede bedrijfseconomische kosten en baten zijn schaars.

- Verschillende andere studies richten zich op vroegtijdige preventieve interventies door bedrijfsartsen voor werknemers met een verhoogd risico op verzuim of uitval, veelal geselecteerd op basis van screeningsinstrumenten. Zo laat onderzoek van De Boer et al. [9] een positief effect zien van een gezondheidsinterventieprogramma door bedrijfsartsen voor werknemers ouder dan 50 jaar met een verhoogd risico op uitval op onder andere vrijwillige vroege uittreding, ziekteverzuim, werkvermogen en kwaliteit van leven. Een vergelijkbaar positief effect op werkvermogen wordt gevonden in een onderzoek met interventies door onder andere bedrijfsartsen gericht op verbetering van het werkvermogen onder bouwvakkers met een verhoogd risico tot uitval [10]. Ook onderzoek van Kant et al. [27] laat zien dat een vroege consultatie door de bedrijfsarts van werknemers die waren gescreend op een verhoogd risico op langdurige uitval, gecombineerd met gerichte interventies op onder andere leefstijl en werkomstandigheden, een positief effect heeft op verzuim. Ook in deze studies zijn de bedrijfseconomische kosten en baten niet meegenomen.
- De Arbobalans 2010 [26] laat zien dat 22% van al het verzuim door de werknemers als werkgerelateerd wordt beschouwd. Van het langdurig verzuim (>65 dagen) wordt meer dan de helft geheel of gedeeltelijk toegeschreven aan het werk.

### 3.9 Beroepsziekten

#### *Beroepsziekten*

Van de bedrijfsartsen geeft 68% aan dat men voldoende mogelijkheden heeft om beroepsziekten in organisaties te signaleren (tabel 3.48). 13% is het hier (zeer) meee eens. Een vergelijkbaar percentage (71%) geeft aan voldoende mogelijkheden te hebben om beroepsziekten conform de wettelijke verplichting te melden aan het NCvB en 12% is van mening dat men niet voldoende mogelijkheden heeft. Daarnaast geeft 41% aan voldoende mogelijkheden te hebben om naar aanleiding van de signalering van beroepsziekten op individueel niveau preventieve activiteiten te ondernemen op collectief niveau. 27% is van mening dat men hiervoor niet voldoende mogelijkheden heeft.

**Tabel 3.48 Signalering, melding en preventie beroepsziekten  
(bron: enquête bedrijfsartsen).**

	<i>Externe arbodienst</i>	<i>Interne arbodienst</i>	<i>Zelfstandig bedrijfsarts</i>	<i>Signi- ficant verschil <sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
<i>Ik heb voldoende mogelijkheden om beroepsziekten in organisaties te sig- naleren</i>					
▪ (Zeer) mee oneens	19%	5%	5%		13%
▪ Neutraal	21%	17%	22%		20%
▪ (Zeer) mee eens	61%	78%	73%	*	68%
<i>Ik heb voldoende mogelijkheden om beroepsziekten conform de wettelijke verplichting te melden aan het NCvB</i>					
▪ (Zeer) mee oneens	14%	7%	7%		12%
▪ Neutraal	24%	5%	12%		17%
▪ (Zeer) mee eens	62%	88%	80%	*	71%
<i>Ik heb voldoende mogelijkheden om naar aanleiding van de signalering van beroepsziekten op individueel niveau preventieve activiteiten te on- dernemen op collectief niveau</i>					
▪ (Zeer) mee oneens	34%	18%	19%		27%
▪ Neutraal	37%	18%	31%		31%
▪ (Zeer) mee eens	29%	63%	50%	*	41%

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van de drie groepen (extern/intern/zelfstandig) over de verschillende antwoordcategorieën zijn niet allen gelijk.

Zowel ten aanzien van de signalering, melding als activiteiten geven bedrijfsartsen binnen externe arbodiensten significant minder vaak aan hiervoor voldoende mogelijkheden te hebben in vergelijking met bedrijfsartsen bij een interne dienst of werkzaam als zelfstandig bedrijfsarts.

Van de werkgevers geeft 31% aan dat de bedrijfsarts de afgelopen 5 jaar binnen hun organisatie beroepsziekten heeft gesignaleerd, besproken en/of gemeld aan het NCVB (tabel 3.49). Dit percentage is significant lager bij werkgevers in het kleinbedrijf dan in het midden- en grootbedrijf (21% versus 41%).

**Tabel 3.49 Heeft de bedrijfsarts de afgelopen 5 jaar binnen uw organisatie beroepsziekten gesignaleerd, besproken en/of gemeld aan het NCVB? (bron: enquête werkgevers).**

	<i>Kleinbedrijf</i>	<i>Midden- en grootbedrijf</i>	<i>Significant verschil</i> <sup>1</sup>	<i>Totaal</i>
▪ Beroepsziekten gesignaleerd, besprokene en of gemeld aan het NCVB	21%	41%	*	31%

<sup>1</sup> \* = De percentages van beide groepen (klein- versus midden-/grootbedrijf) verschillen significant van elkaar.

#### *Literatuur*

- Recent onderzoek van Ecorys rond beroepsziekten [18] laat zien dat slechts een klein deel van de bedrijfsartsen van mening is dat beroepsziekten goed worden gesignaleerd in Nederland. Bijna een kwart vindt dat er onvoldoende aandacht is voor het signaleren in de opleiding tot bedrijfsarts. Slechts 13% vindt dat beroepsziekten goed worden geregistreerd in Nederland. Volgens het onderzoek ligt in veel bedrijven en afgesloten contracten de nadruk op verzuimbegeleiding en is er voor bedrijfsartsen minder aandacht en tijd voor zaken als signalering en melding van beroepsziekten. Daarnaast ontbreekt door het risqué social stelsel er een financiële prikkel om beroepsziekten te melden. Daarnaast speelt nog dat werkgevers niet altijd willen dat een bedrijfsarts onderzoek verricht naar de oorzaken van de ziekte van werknemers in het bedrijf in verband met een mogelijke schadeclaim.
- Uit dossieronderzoek van beroepsziekteclaims van Eshuis et al. [20] blijkt dat in veel gevallen de sociaal-medische begeleiding bij beroepsziekten door de bedrijfsarts te wensen overlaat. Bedrijfsartsen bleken in deze gevallen ook nauwelijks stappen te ondernemen om herhaling te voorkomen of preventieve aanpassing van arbeidsomstandigheden te adviseren en realiseren binnen het bedrijf van de getroffen werknemer om andere werknemers te beschermen.

- De afgelopen jaren zijn diverse onderzoeken uitgevoerd om te zien hoe de melding van beroepsziekten kan worden verbeterd [28, 43, 45, 46]. Uit deze onderzoeken komt een aantal onderbouwde aanbevelingen naar voren voor een verbeterde kwaliteit van de melding van beroepsziekten: individuele terugkoppeling van informatie aan bedrijfsartsen op basis van meldingsgeschiedenis, organiseren van interactieve opleidingsmodules over beroepsziekten en de inzet van internettools. Als alternatief voor een registratie door alle bedrijfsartsen wordt de toepassing van zogenaamde peilstations met gemotiveerde bedrijfsartsen en intensieve begeleiding voorgesteld. Hiermee zijn reeds positieve ervaringen opgedaan [46].

### 3.10 Onafhankelijkheid

#### *Werken volgens beroeps- of gedragscodes*

Van alle bedrijfsartsen is 21% het (zeer) eens met de stelling dat men regelmatig in situaties terecht komt waarbij men niet meer geheel onafhankelijk conform de geldende beroeps- of gedragscodes kan handelen als gevolg van de opstelling van de *werkgever* (tabel 3.50). 60% van de bedrijfsartsen is het (zeer) oneens met deze stelling. Bij bedrijfsartsen binnen externe arbodiensten is het percentage dat het eens is met deze stelling significant groter dan bij hen werkzaam bij een interne arbodienst of als zelfstandig bedrijfsarts (27% versus 11% en 14%). Dit geldt ook voor bedrijfsartsen die voornamelijk voor het MKB werken (26%) in vergelijking met hen die werken voor een interne arbodienst (11%).



**Tabel 3.50 Ik kom regelmatig in situaties terecht waarbij ik niet meer geheel onafhankelijk conform de geldende beroeps- of gedragscodes kan handelen als gevolg van de opstelling van de werkgever (bron: enquête bedrijfsartsen).**

	<i>(Zeer) mee oneens</i>	<i>Neutraal</i>	<i>(Zeer) mee eens</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Externe arbodienst</li> <li>▪ Interne arbodienst</li> <li>▪ Zelfstandig bedrijfsarts</li> </ul>	52%	21%	27%	*
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voornamelijk MKB</li> <li>▪ Voornamelijk grootbedrijf</li> <li>▪ Interne arbodienst</li> </ul>	50%	24%	26%	*
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Totaal</li> </ul>	60%	18%	21%	

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van de drie groepen (extern/intern/zelfstandig of MKB/grootbedrijf/intern) over de verschillende antwoordcategorieën zijn niet allen gelijk.

De situaties die worden beschreven door de bedrijfsartsen waarbij men niet meer geheel onafhankelijk conform de geldende beroeps- of gedragscodes kan handelen als gevolg van de opstelling van de werkgever laten zich als volgt samenvatten:

- De meeste bedrijfsartsen geven als situatie aan dat er wel eens druk door de werkgever, casemanager, verzekeraar wordt uitgeoefend op het beïnvloeden van de arbeidsgeschiktheidsbeoordeling. Vaak speelt dit bij arbeidsconflicten. Daarbij komt het wel eens voor dat werkgevers ook medische informatie willen inzien. In deze situatie wordt er door de werkgever wel eens bedreigd met het inruilen van de bedrijfsarts voor een ander of het opzeggen van het contract.
- Daarnaast ondervinden meerdere bedrijfsartsen hinder van het eigen regie model verzuimbegeleiding dat werkgevers hanteren. De werkgever/casemanager/ leidinggevende bepaalt in deze situaties wanneer iemand op het spreekuur van de bedrijfsarts kan komen. Bedrijfsartsen zijn hierbij de regie kwijt. Hierdoor komt het voor dat werknemers te laat de bedrijfsarts krijgen te zien.
- Doordat werkgevers geringe contracten afsluiten bestaat er bij sommige bedrijfsartsen te weinig tijd om conform de geldende standaarden te kunnen werken.

Van alle bedrijfsartsen geeft 9% aan het (zeer) eens te zijn met de stelling dat men regelmatig in situaties terecht te komen waarbij men niet meer geheel onafhankelijk conform de geldende beroeps- of gedragscodes kan handelen als gevolg van de opstelling van de werknemer (tabel 3.51). 71% is het (zeer) oneens met deze stelling.

**Tabel 3.51 Ik kom regelmatig in situaties terecht waarbij ik niet meer geheel onafhankelijk conform de geldende beroeps- of gedragscodes kan handelen als gevolg van de opstelling van de werknemer (bron: enquête bedrijfsartsen).**

	<i>(Zeer) mee oneens</i>	<i>Neutraal</i>	<i>(Zeer) mee eens</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Externe arbodienst</li> <li>▪ Interne arbodienst</li> <li>▪ Zelfstandig bedrijfsarts</li> </ul>	68%	23%	9%	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voornamelijk MKB</li> <li>▪ Voornamelijk grootbedrijf</li> <li>▪ Interne arbodienst</li> </ul>	63%	27%	9%	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voornamelijk grootbedrijf</li> <li>▪ Interne arbodienst</li> </ul>	70%	18%	12%	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Interne arbodienst</li> </ul>	78%	18%	4%	
▪ Totaal	71%	21%	9%	

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van de drie groepen (extern/intern/zelfstandig of MKB/grootbedrijf/intern) over de verschillende antwoordcategorieën zijn niet allen gelijk.

De situaties die worden beschreven door de bedrijfsartsen waarbij men niet meer geheel onafhankelijk conform de geldende beroeps- of gedragscodes kan handelen als gevolg van de opstelling van de werknemer laten zich als volgt samenvatten:

- Meerdere bedrijfsartsen geven aan dat er vooral knelpunten ontstaan In conflictsituaties tussen de werkgever en de werknemer waarbij de werknemer de bedrijfsarts dan als een verlengstuk ziet van de werkgever.
- Daarnaast ondervinden bedrijfsartsen knelpunten wanneer de werknemer niet wil meewerken aan het voorgestelde plan van aanpak.
- Wanneer de werknemer het niet eens is met het advies/oordeel van de bedrijfsarts, komt het volgens meerdere respondenten frequent voor dat deze druk of agressie uitoefent op de bedrijfsarts.

Van de bedrijfsartsen werkzaam bij een externe- of interne arbodienst, geeft 22% aan (zeer) eens te zijn met de stelling dat men regelmatig in situaties terecht komt waarbij men niet meer geheel onafhankelijk conform de geldende beroeps- of ge-

dragscodes kan handelen als gevolg van de opstelling van de *eigen werkgever/arbodienst* (tabel 3.52). 59% is het (zeer) oneens met deze stelling. Bij bedrijfsartsen binnen externe arbodiensten is het percentage dat het (zeer) eens is met deze stelling significant groter dan bij hen werkzaam bij een interne arbodienst (26% versus 8%).

**Tabel 3.52 Ik kom regelmatig in situaties terecht waarbij ik niet meer geheel onafhankelijk conform de geldende beroeps- of gedragscodes kan handelen als gevolg van de opstelling van de *eigen werkgever/arbodienst* (bron: enquête bedrijfsartsen).**

	<i>(Zeer) mee oneens</i>	<i>Neutraal</i>	<i>(Zeer) mee eens</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>
▪ Externe arbodienst	53%	21%	26%	
▪ Interne arbodienst	77%	15%	8%	*
▪ Totaal	59%	20%	22%	

<sup>1</sup>\* = De verdeling van de percentages van beide groepen (extern/intern) over de verschillende antwoordcategorieën verschillen significant van elkaar.

De situaties die worden beschreven door de bedrijfsartsen waarbij men niet meer geheel onafhankelijk conform de geldende beroeps- of gedragscodes kan handelen als gevolg van de opstelling van de eigen werkgever/arbodienst laten zich als volgt samenvatten:

- Een knelpunt dat door meerdere bedrijfsartsen wordt genoemd is dat door arbodiensten minimale beperkte contracten worden afgesloten met werkgevers, waarbij zij ook niet betrokken worden. Hierdoor is de spreekuurtijd krap en de mogelijkheden beperkt. Dit maakt het voor bedrijfsartsen lastig om goed volgens richtlijnen te kunnen werken.
- Volgens meerdere bedrijfsartsen worden zij in conflictsituaties met de werkgever niet gesteund door de eigen arbodienst. Het management is in deze situaties volgens de bedrijfsartsen veelal bang om het contract te verliezen; het klantbehoud is hierbij dan vaak leidend. Arbodiensten werken er dan aan mee om bij de werkgever de bedrijfsarts in te wisselen voor een ander als de werkgever dat verlangt.

### *Vertrouwen werkgever en werknemer*

Van alle bedrijfsartsen geeft 52% aan soms het idee te hebben dat werknemers die men begeleidt in het kader van de verzuimbegeleiding, hun onafhankelijke positie niet geheel vertrouwen (tabel 3.53). Bij 14% is dit (zeer) vaak het geval en bij 33% nooit/zelden. Bij bedrijfsartsen werkzaam voor een externe arbodienst of als zelfstandig bedrijfsarts is het percentage bedrijfsartsen dat aangeeft (zeer) vaak dit idee te hebben significant hoger dan voor bedrijfsartsen bij een interne arbodienst (respectievelijk 17% en 13% versus 9%).

**Tabel 3.53 Hoe vaak heeft u het idee dat werknemers die u begeleidt in het kader van de verzuimbegeleiding, uw onafhankelijke positie niet geheel vertrouwen? (bron: enquête bedrijfsartsen).**

	<i>Nooit/ zelden</i>	<i>Soms</i>	<i>(Zeer) vaak</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Externe arbodienst</li> <li>▪ Interne arbodienst</li> <li>▪ Zelfstandig bedrijfsarts</li> </ul>	29%	54%	17%	*
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voornamelijk MKB</li> <li>▪ Voornamelijk grootbedrijf</li> <li>▪ Interne arbodienst</li> </ul>	29%	52%	20%	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Totaal</li> </ul>	33%	52%	14%	

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van de drie groepen (extern/intern/zelfstandig of MKB/grootbedrijf/intern) over de verschillende antwoordcategorieën zijn niet allen gelijk.

Van alle werkgevers geeft 51% aan het (zeer) eens te zijn met de stelling dat bedrijfsartsen net als huisarts onafhankelijk hun werk doen (tabel 3.54). 17% is het hier (zeer) mee oneens. Het percentage werkgevers dat het hiermee (zeer) oneens is, is significant hoger onder het midden- en grootbedrijf (21%) dan onder het kleinbedrijf (12%). Van alle geënquêteerde werknemers (die allen de afgelopen 12 maanden contact met de bedrijfsarts hadden gehad), is 57% (zeer) eens met deze stelling en 16% (zeer) oneens.

**Tabel 3.54 Bedrijfsartsen doen net als huisartsen onafhankelijk hun werk (bron: enquête werkgevers en werknemers).**

	<i>Kleinbedrijf</i>	<i>Midden- en grootbedrijf</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
<i>Enquête werkgevers</i>				
▪ (Zeer) mee oneens	12%	21%		17%
▪ Neutraal	41%	25%		33%
▪ (Zeer) mee eens	47%	54%	*	51%
<i>Enquête werknemers</i>				
▪ (Zeer) mee oneens	-	-		16%
▪ Neutraal	-	-		27%
▪ (Zeer) mee eens	-	-		57%

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van beide groepen (klein- versus midden-/grootbedrijf) over de verschillende antwoordcategorieën verschillen significant van elkaar.

Van alle werknemers die de afgelopen 12 maanden contact hebben gehad met de bedrijfsarts, heeft 29% wel eens het idee gehad dat deze meer het belang verdedigde van de werkgever dan zijn/haar belang (tabel 3.55). Van de werknemers heeft 10% bewust informatie achtergehouden omdat men bang was dat dit mogelijk van negatieve invloed zou zijn op zijn/haar baan of relatie met de werkgever. Van alle werknemers die contact hebben gehad vanwege ziekteverzuim, geeft 22% aan wel eens het gevoel te hebben gehad onder druk te zijn gezet door de bedrijfsarts om weer aan het werk te gaan.

**Tabel 3.55 Heeft u tijdens uw contact(en) met de bedrijfsarts in de afgelopen 12 maanden: (bron: enquête werknemers).**

	<i>Totaal</i>
▪ Wel eens het idee gehad dat deze meer het belang verdedigde van de werkgever dan uw belang?	29%
▪ Bewust informatie achtergehouden omdat u bang was dat dit mogelijk van negatieve invloed zou zijn op uw baan of relatie met uw werkgever?	10%
▪ Wel eens het gevoel gehad onder druk te zijn gezet door de bedrijfsarts om weer aan het werk te gaan (bij contact in verband met verzuim)	22%

Van de werknemers geeft 25% aan dat wanneer men (gezondheids)klachten zou hebben waarvan men sterk het vermoeden heeft dat ze door het werk komen, men er eerder voor zou kiezen om naar de bedrijfsarts te gaan dan naar de huisarts (tabel 3.56). 50% is het (zeer) oneens met deze stelling. Daarnaast geeft 16% aan in zo een situatie meer belang te hechten aan het advies van de bedrijfsarts dan van de huisarts. Eveneens 50% is het met deze stelling (zeer) oneens.

**Tabel 3.56 Als ik (gezondheids)klachten zou hebben waarvan ik sterk het vermoeden heb dat ze door het werk komen: (bron: enquête werknemers).**

	<i>(Zeer) mee oneens</i>	<i>Neutraal</i>	<i>(Zeer) mee eens</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zou ik er eerder voor kiezen om naar de bedrijfsarts te gaan dan naar de huisarts.</li> <li>▪ Zou ik meer belang hechten aan het advies van de bedrijfsarts dan van de huisarts.</li> </ul>	50%	25%	25%
	50%	34%	16%

#### *Medische gegevens*

In totaal 42% van alle bedrijfsartsen geeft aan dat men soms wordt benaderd door partijen om medische gegevens te verstrekken, die volgens hem/haar vallen onder het beroepsgeheim (tabel 3.57). Bij 22% komt dit (zeer) vaak voor en bij 37% nooit of zelden. Bij bedrijfsartsen die voor een interne arbodienst werken komt dit significant minder vaak voor dan bij overige bedrijfsartsen. Bij bedrijfsartsen die werken voor het MKB komt dit significant vaker voor dan bij hen werkzaam voor grootbedrijf of interne arbodienst. Bij 8% van alle bedrijfsartsen bij wie dit soms/(zeer) vaak voorkomt worden onder druk in deze situaties gegevens ook doorgespeeld.

**Tabel 3.57 Hoe vaak komt het voor dat u wordt benaderd door partijen (bijvoorbeeld werkgever, verzekeraar, arbodienst, UWV etc) om medische gegevens te verstrekken, die volgens u vallen onder uw beroepsgeheim? (bron: enquête bedrijfsartsen).**

	<i>Nooit/ zelden</i>	<i>Soms</i>	<i>(Zeer) vaak</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Externe arbodienst</li> <li>▪ Interne arbodienst</li> <li>▪ Zelfstandig bedrijfsarts</li> </ul>	34%	40%	26%	*
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voornamelijk MKB</li> <li>▪ Voornamelijk grootbedrijf</li> <li>▪ Interne arbodienst</li> </ul>	23%	42%	35%	*
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Totaal</li> </ul>	37%	42%	22%	

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van de drie groepen (extern/intern/zelfstandig of MKB/grootbedrijf/intern) over de verschillende antwoordcategorieën zijn niet allen gelijk.

Van alle werkgevers deelt 68% de mening dat bedrijfsartsen net als huisartsen vertrouwelijk om gaan met medische gegevens (tabel 3.58). 9% is het hier (zeer) mee oneens. Bij werkgevers uit het midden- en grootbedrijf (72%) is het percentage dat het hiermee (zeer) eens is significant iets hoger dan bij werkgevers uit het kleinbedrijf (63%). Van de werknemers is 57% het (zeer) eens met deze stelling en 16% (zeer) mee oneens.

**Tabel 3.58 Bedrijfsartsen gaan net als huisartsen vertrouwelijk om met medische gegevens (bron: enquête werkgevers).**

	<i>Kleinbedrijf</i>	<i>Midden- en grootbedrijf</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
<i>Enquête werkgevers</i>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ (Zeer) mee oneens</li> <li>▪ Neutraal</li> <li>▪ (Zeer) mee eens</li> </ul>	6%	13%		9%
	31%	15%		23%
	63%	72%	*	68%
<i>Enquête werknemers</i>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ (Zeer) mee oneens</li> <li>▪ Neutraal</li> <li>▪ (Zeer) mee eens</li> </ul>	-	-		16%
	-	-		27%
	-	-		57%

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van beide groepen (klein- versus midden-/grootbedrijf) over de verschillende antwoordcategorieën verschillen significant van elkaar.

### Belangen

In de perceptie van 62% van de werkgevers dient de bedrijfsarts zowel de belangen van de werkgever als de werknemer (tabel 3.59). Daarnaast denk 18% dat deze met name de belangen van de werkgever dient en 20% voornamelijk de belangen van de werknemer. Bij werkgevers uit het kleinbedrijf geeft een significant groter percentage aan dat de bedrijfsarts zowel de belangen van de werkgever als werknemer dient (70%) dan in het midden- en grootbedrijf (55%). 31% van de werknemers is van mening dat met name de belangen van de werkgever worden gediend.

**Tabel 3.59 Wiens belangen dient volgens u de bedrijfsarts? (bron: enquête werkgevers en werknemers).**

	<i>Kleinbedrijf</i>	<i>Midden- en grootbedrijf</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
<i>Enquête werkgevers</i>				
▪ Met name van werkgever	12%	24%		18%
▪ Met name van werknemer	18%	21%		20%
▪ Zowel van werkgever als werknemer	70%	55%	*	62%
<i>Enquête werknemers</i>				
▪ Met name van werkgever	-	-		31%
▪ Met name van werknemer	-	-		8%
▪ Zowel van werkgever als werknemer	-	-		60%

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van beide groepen (klein- versus midden-/grootbedrijf) over de verschillende antwoordcategorieën verschillen significant van elkaar.

### Conflicten

Bijna een kwart van de werkgevers (22%) geeft aan in de afgelopen 12 maanden onenigheid te hebben gehad met een werknemer over een advies/oordeel van de bedrijfsarts (tabel 3.60). Dit komt significant relatief vaker voor bij werkgevers in het midden- en grootbedrijf (33%) dan in het kleinbedrijf (14%).

**Tabel 3.60 Heeft uw organisatie in de afgelopen 12 maanden onenigheid gehad met een werknemer over een advies/oordeel van de bedrijfsarts? (bron: enquête werkgevers).**

	<i>Kleinbedrijf</i>	<i>Midden- en grootbedrijf</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
▪ Onenigheid met werknemer	14%	33%	*	22%

<sup>1</sup> \* = De percentages van beide groepen (klein- versus midden-/grootbedrijf) verschillen significant van elkaar.



Van de werknemers die de afgelopen 12 maanden contact heeft gehad met de bedrijfsarts, geeft 7% aan in de afgelopen 12 maanden onenigheid te hebben gehad met hun werkgever/leidinggevende over een advies/oordeel van de bedrijfsarts (tabel 3.61).

**Tabel 3.61 Heeft u naar aanleiding van uw contact met de bedrijfsarts in de afgelopen 12 maanden onenigheid gehad met uw werkgever/leidinggevende over het advies/oordeel van de bedrijfsarts? (bron: enquête werknemers).**

	<i>Totaal</i>
▪ Nee, geen onenigheid	86%
▪ Nee, heb geen advies/oordeel gehad	7%
▪ Ja, want ik was het niet eens met advies/oordeel bedrijfsarts	2%
▪ Ja, want werkgever/leidinggevende was het niet eens met advies/oordeel bedrijfsarts	4%
▪ Ja, overige oorzaken	1%

#### *Tegenstrijdig advies/oordeel*

In totaal 64% van alle werknemers die de afgelopen 12 maanden contact hebben gehad met de bedrijfsarts, geeft aan voor of na dit contact ook contact te hebben gehad met de huisarts voor dezelfde klachten (tabel 3.62). De helft van de werknemers heeft voor of na het contact met de bedrijfsarts ook contact gehad met de specialist. In het geval van de huisarts, was bij de ruime meerderheid waarbij er contact was met de huisarts sprake van een vergelijkbaar advies/oordeel (78%). Bij de groep die de specialist bezocht was er in 68% sprake van een vergelijkbaar advies/oordeel.

**Tabel 3.62 Bent u in de afgelopen 12 maanden voor of nadat u contact had met de bedrijfsarts ook naar de huisarts en/of specialist geweest voor dezelfde klachten, zo ja hoe luidde zijn/haar advies/oordeel? (bron: enquête werknemers).**

	<i>Totaal</i>
<i>Huisarts</i>	
▪ Nee, niet bij huisarts geweest	33%
▪ Ja, advies/oordeel was bijna gelijk	50%
▪ Ja, advies/oordeel was verschillend	14%
<i>Specialist</i>	
▪ Nee, niet bij specialist geweest	49%
▪ Ja, advies/oordeel was bijna gelijk	34%
▪ Ja, advies/oordeel was verschillend	16%

#### *Literatuur*

- In de recente ledenraadpleging van de NVAB [38] geeft 61% van de ondervraagde bedrijfsartsen aan dat de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts vanwege 'commerciële belangen' tegenwoordig meer onder druk staat dan een aantal jaren geleden. Daarnaast vindt 38% de naleving van wet- en regelgeving op het gebied van privacybescherming in het werk een onmogelijke opgave.
- Uit onderzoeken van Buijs et al. [16] en Steenbeek et al. [47] blijkt dat vertrouwen voor verzuimende werknemers de belangrijkste prioriteit is voor een goede relatie met de bedrijfsarts. Tevens blijkt uit deze onderzoeken dat werknemers doorgaans bij gezondheidsproblemen eerder de huisarts bezoeken dan hun bedrijfsarts. Zij beoordelen huisartsen dan ook positiever dan bedrijfsartsen op aspecten als vertrouwen, houding, communicatie en kennis over de relatie tussen werk en gezondheid. Werknemers hebben niet altijd vertrouwen in de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts en slechts 11% van de ondervraagden ziet de bedrijfsarts als de belangrijkste behandelaar. Werknemers met minder kennis over hun rechten en plichten ten opzichte van de bedrijfsarts staan negatiever en meer wantrouwend tegenover de bedrijfsarts.
- De voorkeur voor contact met de huisarts komt ook naar voren in het onderzoek van Andrea et al. [1], waarbij wordt geconstateerd dat bij emotioneel belastende factoren op het werk en werk-familie conflicten werknemers eerder de huisarts raadplegen dan de bedrijfsarts.

### 3.11 Samenwerking

#### *Casemanagers*

In de opvatting van 58% van alle bedrijfsartsen, houden niet-medische casemanagers doorgaans werknemers te lang weg bij de bedrijfsarts (tabel 3.63). 20% is het (zeer) oneens met deze stelling. Daarnaast geeft 77% aan dat volgens hen door inschakeling van niet-medische casemanagers de kans op privacy-schending groter is. 10% is het (zeer) oneens met deze stelling.

**Tabel 3.63 Casemanagers (bron: enquête bedrijfsartsen).**

	<i>(Zeer) mee oneens</i>	<i>Neutraal</i>	<i>(Zeer) mee eens</i>
▪ Niet- medische casemanagers houden doorgaans werknemers te lang weg bij de bedrijfsarts	20%	22%	58%
▪ Door inschakeling van niet-medische casemanagers is de kans op privacy-schending groter	10%	13%	77%

#### *Kerndeskundigen*

Van alle bedrijfsartsen werkzaam bij een externe- of interne arbodienst, geeft rond de driekwart aan dat er binnen de eigen vestiging de volgende kerndeskundigen werkzaam zijn (tabel 3.64): arbeidshygiënisten (74%), veiligheidskundigen (71%) en A&O-deskundigen (76%). Voor de aanwezigheid van A&O-deskundigen wordt een significant verschil gevonden tussen de externe- (83%) en interne arbodienst (69%).

**Tabel 3.64 Aanwezigheid kerndeskundigen binnen de eigen vestiging (bron: enquête bedrijfsartsen).**

	<i>Externe arbodienst</i>	<i>Interne arbodienst</i>	<i>Significant verschil</i> <sup>1</sup>	<i>Totaal</i>
▪ Arbeidshygiënisten	78%	70%		74%
▪ Veiligheidskundigen	74%	71%		71%
▪ A&O-deskundigen	83%	69%	*	76%

<sup>1</sup> \* = De percentages van beide groepen (extern versus intern) verschillen significant van elkaar.

*Inschakeling professionals werkgever*

Van alle werkgevers geeft tussen de 12% en 28% aan de afgelopen 12 maanden op advies van de bedrijfsarts een arboprofessional te hebben ingeschakeld (tabel 3.65). In de meeste gevallen betrof het hier een arboadviseur (28%). In het midden- en grootbedrijf is significant vaker een A&O-psycholoog, ergonomoos en/of arboadviseur ingeschakeld dan in het kleinbedrijf.

**Tabel 3.65 Heeft uw organisatie de afgelopen 12 maanden op advies van de bedrijfsarts één van de volgende professional ingeschakeld? (bron: enquête werkgevers).**

	<i>Kleinbedrijf</i>	<i>Midden- en grootbedrijf</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
▪ Arbeidshygiënist	9%	15%		12%
▪ A&O-psycholoog	10%	28%	*	18%
▪ Veiligheidskundige	16%	28%		21%
▪ Ergonomoos	11%	36%	*	22%
▪ Arboadviseur	18%	39%	*	28%

<sup>1</sup> \* = De percentages van beide groepen (klein- versus midden-/grootbedrijf) verschillen significant van elkaar.

*Doorverwijzen en contact andere dienstverleners*

Van alle bedrijfsartsen die deel hebben genomen aan de enquête geven de meesten aan het afgelopen kwartaal werknemers formeel te hebben verwezen naar de psycholoog (89%), huisarts (78%), maatschappelijk werker (76%), arbocuratieve dienstverlener (70%), fysiotherapeut (65%), medisch specialist (64%) en 64% naar de arboprofessional (tabel 3.66). Significante verschillen in verwijzingen naar werksituatie worden gevonden voor verwijzingen naar de huisarts, medisch specialist, verzekeringsarts, fysiotherapeut, maatschappelijk werker en re-integratiebedrijf.

**Tabel 3.66 Heeft u in het afgelopen kwartaal een werknemer in het kader van preventie of verzuimbegeleiding formeel doorverwezen naar één van de volgende dienstverleners (alleen verwijzingen die vallen onder de formele verwijzfunctie van de bedrijfsarts)? (bron: enquête bedrijfsartsen).**

	<i>Externe arbodienst</i>	<i>Interne arbodienst</i>	<i>Zelfstandig bedrijfsarts</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
▪ Huisarts	70%	86%	89%	*	78%
▪ Medisch specialist	55%	71%	76%	*	64%
▪ Verzekeringsarts	39%	21%	29%	*	26%
▪ Fysiotherapeut	75%	57%	69%	*	65%
▪ Psycholoog	90%	85%	90%		89%
▪ Psychiater	36%	41%	40%		40%
▪ Maatschappelijk werker	81%	73%	66%	*	76%
▪ Re-integratiebedrijf	52%	41%	62%	*	52%
▪ Arboprofessional	64%	65%	67%		64%
▪ Arbocuratieve dienstverlener	73%	62%	71%		70%
▪ Overig	21%	30%	27%		26%

<sup>1</sup> \* = De percentages van de drie groepen (extern/intern/zelfstandig) zijn niet allen gelijk.

Van alle werknemers die in de afgelopen 12 maanden contact heeft gehad met de bedrijfsarts, geeft 12% aan met name te zijn doorverwezen naar de huisarts, 11% naar de fysiotherapeut, 8% naar de medisch specialist en 8% naar de psycholoog (tabel 3.67).

**Tabel 3.67 Heeft de bedrijfsarts waarmee u contact heeft gehad in de afgelopen 12 maanden u doorverwezen naar één van de volgende dienstverleners? (bron: enquête werknemers).**

	<i>Totaal</i>
▪ Huisarts	12%
▪ Medisch specialist	8%
▪ Verzekeringsarts	2%
▪ Fysiotherapeut	11%
▪ Psycholoog	8%
▪ Psychiater	1%
▪ Maatschappelijk werker	5%
▪ Re-integratiebedrijf	4%
▪ Arboadviseur/ergonoom	2%
▪ Overig	0%

Onder de deelnemende bedrijfsartsen is het voorgaande kwartaal het meeste contact geweest met (tabel 3.68): huisartsen (94%), psychologen (93%) en medisch specialisten (90%).

**Tabel 3.68 Heeft u in het afgelopen kwartaal in het kader van preventie of verzuimbegeleiding schriftelijk of mondeling contact gehad met een van de volgende dienstverleners? (bron: enquête bedrijfsartsen).**

	<i>Externe arbodienst</i>	<i>Interne arbodienst</i>	<i>Zelfstandig bedrijfsarts</i>	<i>Significant verschil<sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
▪ Huisarts	94%	95%	97%		94%
▪ Medisch specialist	88%	92%	92%		90%
▪ Verzekeringsarts	69%	70%	77%		71%
▪ Fysiotherapeut	78%	82%	81%		79%
▪ Psycholoog	95%	92%	92%		93%
▪ Psychiater	60%	64%	59%		61%
▪ Maatschappelijk werker	81%	72%	70%	*	76%
▪ Re-integratiebedrijf	49%	36%	53%	*	48%
▪ Arboprofessional	67%	70%	72%		69%
▪ Arbocuratieve dienstverlener	73%	59%	70%	*	69%
▪ Overig	18%	22%	14%		20%

<sup>1</sup> \* = De percentages van de drie groepen (extern/intern/zelfstandig) zijn niet allen gelijk.

Tabel 3.69 laat zien dat bij het overgrote merendeel van de bedrijfsartsen doorgaans de samenwerking met diverse dienstverleners (zeer) goed verloopt (>80%). In relatief mindere mate is dit het geval bij de samenwerking met verzekeringsartsen (40%), accountmanagers (46%), medisch specialisten (53%), re-integratiebedrijven (55%), psychiaters (59%) en huisartsen (69%). Het percentage bedrijfsartsen dat aangeeft dat de samenwerking doorgaans (zeer) slecht verloopt is het grootst voor de samenwerking met verzekeringsartsen (21%) en accountmanagers (18%).

**Tabel 3.69 Hoe verloopt doorgaans de samenwerking met de volgende dienstverleners? (bron: enquête bedrijfsartsen).**

<i>Taken</i>	<i>(Zeer) slecht</i>	<i>Niet goed/ niet slecht</i>	<i>(Zeer) goed</i>
▪ Huisarts	4%	28%	69%
▪ Medisch specialist	8%	40%	53%
▪ Verzekeringsarts	21%	39%	40%
▪ Fysiotherapeut	2%	17%	81%
▪ Psycholoog	3%	14%	82%
▪ Psychiater	7%	35%	59%
▪ Maatschappelijk werker	2%	12%	87%
▪ Re-integratiebedrijf	9%	36%	55%
▪ Arbeidshygiënist	1%	11%	89%
▪ Veiligheidskundigen	1%	12%	87%
▪ A&O-deskundigen	2%	14%	84%
▪ Ergonomen	1%	15%	84%
▪ Arbocuratieve dienstverlener	1%	18%	82%
▪ Accountmanagers	18%	37%	46%

Van alle bedrijfsartsen geeft 62% aan een grote mate van vrijheid te hebben in de keuze van dienstverleners waarnaar men kan doorverwijzen (tabel 3.70). 21% is het (zeer) oneens met deze stelling. Een significant effect van werksituatie is hierbij waarneembaar. Relatief minder bedrijfsartsen werkzaam bij een externe arbodienst ervaren een grote mate vrijheid (51%) dan bedrijfsartsen bij een interne dienst (70%) en zelfstandig werkende bedrijfsartsen (79%).

Eveneens 62% van de bedrijfsartsen geeft aan goed zicht te hebben op het brede aanbod van dienstverleners waarnaar men kan doorverwijzen. 13% is het (zeer) oneens met deze stelling. Ook hier is er een significant effect van werksituatie. Relatief minder bedrijfsartsen werkzaam bij een externe arbodienst ervaren een goed zicht op het aanbod (55%) dan bedrijfsartsen bij een interne dienst (69%) en zelfstandig werkende bedrijfsartsen (70%).

Bij 40% van alle bedrijfsartsen vormt de financieringssysteem geen belemmering voor het doorverwijzen van individuele werknemers. Voor 41% is dit wel het geval, 19% reageert neutraal. Ook hier is er een significant effect van werksituatie. Bedrijfsartsen werkzaam bij een externe arbodienst geven vaker aan dat de financieringssysteem een belemmering vormt voor het doorverwijzen van individuele werknemers (51%) dan bedrijfsartsen bij een interne dienst (29%) en zelfstandig werkende bedrijfsartsen (29%).

**Tabel 3.70 Doorverwijzen werknemers (bron: enquête bedrijfsartsen).**

	<i>Externe arbodienst</i>	<i>Interne arbodienst</i>	<i>Zelfstandig bedrijfsarts</i>	<i>Signi- ficant verschil 1</i>	<i>Totaal</i>
<i>Ik heb een grote mate van vrijheid in de keuze van dienstverleners waarnaar ik kan doorverwijzen</i>					
▪ (Zeer) mee oneens	27%	14%	10%		21%
▪ Neutraal	22%	16%	12%		18%
▪ (Zeer) mee eens	51%	70%	79%	*	62%
<i>Ik heb een goed zicht op het brede aanbod van dienstverleners waarnaar ik kan doorverwijzen</i>					
▪ (Zeer) mee oneens	16%	10%	7%		13%
▪ Neutraal	29%	21%	23%		25%
▪ (Zeer) mee eens	55%	69%	70%	*	62%
<i>De financieringssystematiek vormt voor mij geen belemmering voor het doorverwijzen van individuele werknemers</i>					
▪ (Zeer) mee oneens	51%	29%	29%		41%
▪ Neutraal	20%	16%	18%		19%
▪ (Zeer) mee eens	29%	55%	53%	*	40%

<sup>1</sup> \* = De verdeling van de percentages van de drie groepen (extern/intern/zelfstandig) over de verschillende antwoordcategorieën zijn niet allen gelijk.

Van alle werkgevers geeft het grootste deel (56%) aan dat de verwijzingen van individuele werknemers in het kader van verzuimbegeleiding naar andere dienstverleners doorgaans wordt gefinancierd door de ziektekostenverzekering van de werknemer (tabel 3.71). Daarnaast geeft 37% aan dat dit binnen het contract valt en 32% aanvullend door de werkgever.



**Tabel 3.71 Indien uw bedrijfsarts in het kader van de verzuimbegeleiding zieke werknemers verwijst naar andere dienstverleners, hoe wordt dit doorgaans dan gefinancierd? (bron: enquête werkgevers).**

	<i>Kleinbedrijf</i>	<i>Midden- en grootbedrijf</i>	<i>Significant verschil <sup>1</sup></i>	<i>Totaal</i>
▪ Valt binnen contract	41%	33%		37%
▪ Ziektekostenverzekering werknemer	52%	60%		56%
▪ Aanvullend door werkgever	28%	37%		32%
▪ Anders	0%	2%		1%

<sup>1</sup> \* = De percentages van beide groepen (klein- versus midden-/grootbedrijf) verschillen significant van elkaar.

### *Literatuur*

- In de recente ledenraadpleging van de NVAB [38] ervaart 43% van de bedrijfsartsen knelpunten in de samenwerking met casemanagers bij de begeleiding van zieke werknemers.
- Onderzoek van Bolhuis et al. laat zien dat de helft van de bedrijfsartsen regelmatig contact heeft met huisartsen en psychologen, een derde met medisch specialisten en psychiaters [11], en vrijwel alle bedrijfsartsen met een fysiotherapeut [35]. Van de huisartsen geeft 12% aan regelmatig contact te hebben met een bedrijfsarts, bij psychologen is dat een derde [11]. In een ander onderzoek wordt door huisartsen aangegeven gemiddeld 1,6 keer per maand contact te hebben met de bedrijfsarts [44]. De belangrijkste aspecten voor contact tussen bedrijfsartsen en de curatieve sector zijn: uitwisseling van informatie over diagnose en behandeling, afstemming over werkherleving en over verwijzing naar specialist of andere discipline [11, 14, 44, 51]. Vrijwel alle huisartsen en tweederde van de bedrijfsartsen zijn volgens onderzoek van Buck et al [14] van mening dat het herkennen van een relatie tussen werk en gezondheid een gezamenlijke verantwoordelijkheid is.
- De onderzoeken zijn vrij eenduidig over bij wie het initiatief ligt voor samenwerking. Een aantal curatieve beroepsgroepen geeft duidelijk aan dat het veelal de bedrijfsarts is die het initiatief neemt voor contact [14, 31, 44, 51]. In slechts één onderzoek van Bolhuis et al. wordt het tegenovergestelde aangegeven [11].
- In een onderzoek van Anema et al. [3] onder 555 werknemers met psychisch verzuim en hun bedrijfsarts en huisarts, gaven vrijwel alle werknemers aan zowel de huisarts als de bedrijfsarts te hebben bezocht. De interventies van de huisarts be-

troffen alleen medische interventies, werkomstandigheden werden nauwelijks besproken en werkgerelateerde interventies niet toegepast. De overeenkomst in diagnose, oorzaak van verzuim en knelpunt voor terugkeer naar het werk was zeer matig tussen beide beroepsgroepen. Ook andere onderzoeken geven aan dat in de regel de aandacht voor de factor arbeid bij curatieve beroepsgroepen beperkt is [7, 52].

- Een ander knelpunt dat in onderzoek van Somai et al. [44] wordt genoemd is de bereikbaarheid. Vaak zijn namen en telefoonnummers van behandelaars of bedrijfsartsen niet bekend.
- Onbegrip over elkaars opvattingen en werkwijzen vormt eveneens een knelpunt in de samenwerking. Onderzoek van Bolhuis et al. [11] laat zien dat de helft van de bedrijfsartsen vindt dat de curatieve sector vaak te pessimistisch is over de termijn waarbinnen het werk kan worden hervat. Daartegenover stellen curatieve behandelaars dat bedrijfsartsen vaak aansturen op een te snelle werkhervatting waardoor een goede behandeling niet mogelijk is en te optimistisch zijn over de termijn waarop het werk kan worden hervat. Het merendeel van de behandelaars vindt het advies van de bedrijfsarts over werkhervatting soms strijdig met het eigen advies [11].
- Een belangrijk ander knelpunt dat in verschillende studies wordt gemeld is gebrek aan vertrouwen tussen beroepsgroepen. Zo zijn huisartsen en andere beroepsgroepen volgens diverse onderzoeken [5, 7, 11, 14, 50] terughoudender geworden in het verstrekken van informatie aan bedrijfsartsen als gevolg van de minder onafhankelijke positie die bedrijfsartsen in hun ogen innemen. Dit is mede het gevolg van de privatisering van de verzuimbegeleiding. Huisartsen zijn bang dat medische gegevens bij de werkgever terecht komen.
- Heideman et al. [25] geven op basis van een literatuuronderzoek aan dat de aandacht voor knelpunten vaak uitgaat naar praktische (schijnbaar objectieve) knelpunten. Echter ook andere meer subjectieve factoren in het veranderingsproces van samenwerking lijken van belang (bijvoorbeeld wat zien artsen zelf als voordeel van samenwerking).
- In aansluiting op bovenstaande constatering zijn door Nauta en collega's meerdere onderzoeken uitgevoerd naar de achterliggende sociaalpsychologische factoren die de in de praktijk waargenomen niet optimale samenwerking mogelijk kunnen verklaren [31, 32, 33]. Hieruit komt een paar conclusies:

- Huisartsen ervaren sterker dan bedrijfsartsen dat zij kennis en vaardigheden op meer gebieden nodig hebben dan de bedrijfsarts.
  - Huisartsen identificeren zich in het onderzoek sterker met hun beroep dan bedrijfsartsen.
  - Huisartsen menen dat zij meer verantwoordelijkheid hebben dan bedrijfsartsen ten aanzien van diagnose en verwijzing van mensen met arbeidsrelevante aandoeningen.
  - Bedrijfsartsen voelen zich meer afhankelijk van de informatie van huisartsen dan andersom.
  - Huisartsen en bedrijfsartsen hebben meer vertrouwen in de capaciteiten van elkaar dan in de onderlinge communicatie.
  - Huisartsen blijken vaker beheersbare knelpunten in de bereikbaarheid te ervaren dan bedrijfsartsen. Bedrijfsartsen blijken vaker onbeheersbare knelpunten te ervaren dan huisartsen.
  - Bij meer onderlinge contacten worden deze contacten positiever gewaardeerd.
- Onderzoek van Buijs et al. [16] laat verder zien dat 94% van de werknemers er geen problemen mee heeft indien hun bedrijfsarts en huisarts onderling contact met elkaar opnemen om te overleggen over de klachten van de werknemer. 83% heeft er ook geen problemen mee als beiden toegang hebben tot het patiëntendossier, mits hier vooraf toestemming voor is gevraagd aan de werknemer. Een onderzoek onder chronisch zieken geeft overigens aan dat zij niet verwachten dat arbocuratieve samenwerking zal leiden tot snellere werkhervatting [4]. Slechts bij één op de zes van hen heeft de bedrijfsarts contact gehad met de huisarts. Dossieronderzoek onder verzuimende steigerbouwers wegens klachten bewegingsapparaat liet zien dat 46% een bedrijfsarts had bezocht en slechts 5% een orthopedisch chirurg [23].
  - Onderzoek onder 284 bedrijfsartsen uit 2008 [13] laat zien dat slechts 18% van mening is dat de komende jaren geïnvesteerd dient te worden in arbocuratieve samenwerking. Onder de beroepsgroep lijkt op basis van dit onderzoek de behoefte voor bevordering van de samenwerking dus niet groot. Een ander onderzoek onder diverse curatieve professionals laat zien dat het merendeel aangeeft dat een verbetering van de samenwerking noodzakelijk is voor verlaging van verzuim en WIA-instroom [11].
  - Op basis van interventieonderzoek kan worden aangegeven dat een aantal maatregelen de samenwerking kunnen bevorderen. Van Dijk et al. [17] vonden in een interventiestudie dat toepassing van een protocol door de huisarts voor het registreren van risicofactoren van langdurig verzuim leidde tot een kleine stijging van

3% in het aantal verwijzingen naar de bedrijfsarts. Er werd echter geen effect gevonden op het contact tussen beiden. Ook een onderzoek van Buijs et al. naar een richtlijn voor samenwerking voor huisartsen laat een positief effect zien [15] alsmede een formulier voor uitwisseling van informatie tussen bedrijfsartsen en orthopedisch chirurgen [24] en een communicatieprotocol voor bedrijfsartsen en huisartsen [42]. Onderzoek van Bakker en anderen onderzoeksgroepen laat echter zien dat de toepassing van protocollen voor verbetering van de samenwerking niet altijd een positief effect heeft [5, 6, 19]. Ook de ondernomen interventies met scholings- en trainingsprogramma's voor de verbetering van de samenwerking laten wisselende resultaten zien [22, 35].

- De afgelopen jaren zijn meerdere pilots uitgevoerd waarbij arbocuratieve samenwerking is getracht te bevorderen door een bedrijfsarts en of arbeidsdeskundige fysiek parttime in een eerstelijns gezondheidscentrum te plaatsen. Alhoewel de evaluatieonderzoeken van deze pilots wisselende resultaten laten zien [2, 34, 49], lijkt deze aanpak wel de moeite waard om verder te verkennen [8].
- Een jaar na invoering van de verwijsfunctie is door Steenbeek et al. een eerste evaluatie hierna uitgevoerd [48]. Hieruit bleek dat de omvang van het verwijzen door bedrijfsartsen na invoering van de verwijsfunctie niet is veranderd: 0,5 verwijzingen per bedrijfsarts per jaar. Rond de 10% van de bedrijfsartsen is verantwoordelijk voor het gros van de verwijzingen. Verwijzingen vonden voornamelijk plaats naar tweedelijns arbozorg en niet of nauwelijks naar het tweedelijns zorgcircuit. De kwaliteit van de verwijzingen door bedrijfsartsen was verbeterd, met name ten aanzien van de indicatiestelling. Alle arbodiensten en zorgverzekeraars hadden contracten afgesloten over de verwijsfunctie, richtlijnen en protocollen waren ontwikkeld en beschikbaar. Volgens bedrijfsartsen had in 2005 de verwijsfunctie geleid tot verhoging van hun status. Wel komt als knelpunt naar voren dat de verwijzingen vaak leiden tot administratieve knelpunten [48].
- Meer recent onderzoek uit 2007 van Bolhuis en Van Petersen [11] laat zien dat 73% van de ondervraagde bedrijfsartsen wel eens mensen met arbeidsgerelateerde klachten doorverwijst naar disciplines in de eerste of tweede lijn. Psychiaters, fysiotherapeuten en verzekeringsartsen zijn positief over de verwijsfunctie, terwijl huisartsen hier minder tevreden over zijn, zij zijn bang hun regierol te verliezen.

## **4 CONCLUSIES ONDERZOEK HUIDIGE POSITIE BEDRIJFSARTS**

### **4.1 Inleiding**

#### *Onderzoek*

Met enquêtes onder bedrijfsartsen, werkgevers met een contract met een arbodienst of zelfstandig bedrijfsarts en werknemers die de afgelopen 12 maanden contact hebben gehad met een bedrijfsarts in het kader van individuele arbozorg, alsmede met een inventarisatie van de onderzoeksliteratuur, is getracht om een objectivering te geven van de huidige positie van de bedrijfsarts in Nederland. De resultaten hiervan staan beschreven in het vorige hoofdstuk.

In het onderzoek stonden vier onderzoeksthema's centraal: toegankelijkheid, onafhankelijkheid, preventieve taken (enerzijds gericht op veilige en gezonde arbeidsomstandigheden en anderzijds op bevordering van een gezonde leefstijl) en samenwerking. In de volgende paragraaf (4.2) wordt per onderzoeksthema nader ingegaan op de voornaamste conclusies van het onderzoek naar de huidige positie van de bedrijfsarts. In paragraaf 4.3 geven we specifiek antwoord op de onderzoeksvragen zoals zijn geformuleerd in hoofdstuk 1 rond de verschillende thema's.

### **4.2 Conclusies**

#### **4.2.1 Toegankelijkheid**

##### *Doelgroep*

De arbeidsomstandighedenwet bepaalt dat werkgevers zorg dienen te dragen voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers. De wet verplicht werkgevers om zich bij een aantal taken te laten bijstaan door een geregistreerd bedrijfsarts. Dit betekent dat de toegankelijkheid van bedrijfsartsen bij wet alleen geregeld is voor werknemers die in loondienst werken (eind 2010 rond de 6,4 miljoen) en bijvoorbeeld niet voor zelfstandigen zonder personeel (eind 2010 rond de 700.000) of werkzoekenden (begin 2011 rond de 400.000). Voor 'vangnetters' wordt de arborol overgenomen door het UWV.

Uit het onderzoek blijkt dat de toegankelijkheid van de bedrijfsarts voor werknemers in de praktijk wordt beïnvloed door een aantal factoren, die we hieronder nader toelichten.

*Randvoorwaarde 1: afspraken deskundige bijstand*

Op de eerste plaats dienen er binnen de organisatie afspraken te zijn gemaakt over de formele ondersteuning door een geregistreerd bedrijfsarts. Een werkgever kan dit intern regelen door bijvoorbeeld het oprichten van een interne arbodienst, of door het aangaan van een contract met een zelfstandig werkend bedrijfsarts of met een externe arbodienst. Uit de literatuur blijkt met vrij grote zekerheid dat in ieder geval rond de 80%-90% van de bedrijven hierover afspraken heeft gemaakt [26, 29]. Het exacte percentage van bedrijven dat geen afspraken heeft gemaakt is onbekend.

*Randvoorwaarde 2: inhoud van het contract*

Is er een contract, dan wordt de mate waarin er toegang is tot de bedrijfsarts bepaald door de inhoud van het contract. Volgens de bedrijfsartsen in de enquête heeft gemiddeld 44% van de werkgevers waarvoor zij werken een contract waarin alleen de wettelijk verplichte activiteiten zijn opgenomen, een zogenaamd 'basiscontract' [tabel 3.5]. Dit percentage is hoger in het midden- en -kleinbedrijf (56%) in vergelijking met het grootbedrijf (37%). In deze situatie zal de toegang van werknemers tot de bedrijfsarts zich grotendeels beperken tot het verzuimspreekuur. De resultaten van de enquête onder werkgevers bevestigen het beeld dat veel contracten naast de wettelijke taken geen afspraken bevatten over bijvoorbeeld het arbeidsgezondheidskundig onderzoek, preventieve activiteiten rond leefstijl, arbeidsomstandighedenspreekuur, etc [tabel 3.6]. Geconcludeerd kan worden dat de toegang tot de bedrijfsarts voor werknemers in het kader van preventieve activiteiten minder vanzelfsprekend is dan voor verzuimbegeleiding. Uit de enquête blijkt overigens ook dat werknemers niet in alle bedrijven inspraak hebben op de inhoud van het contract en de keuze van de arbodienst/bedrijfsarts. Van de werkgevers geeft 51% aan dat werknemers inspraak hebben gehad en onder de werknemers is dit 30% [tabellen 3.2 en 3.3]. Met name in het midden- en kleinbedrijf is de inspraak laag. Vanuit de wetgeving hebben ondernemingsraden hier wel een instemmingsrecht.

*Randvoorwaarde 3: bekendheid met toegang*

Om toegang te verkrijgen tot de bedrijfsarts, dienen werknemers enerzijds te weten dat zij in bepaalde situaties het spreekuur van de bedrijfsarts kunnen bezoeken en anderzijds op de hoogte te zijn van de procedure die zij daarvoor moeten volgen. Van alle geënquêteerde werknemers geeft 53% aan in het verleden wel eens te zijn geïnformeerd over hoe en wanneer men in contact kan komen met de bedrijfsarts [tabel 3.17]. Geconcludeerd kan worden dat veel werknemers niet goed op de hoogte zijn van de mogelijkheden van toegang tot de bedrijfsarts binnen de organisatie. Uit de enquête blijkt verder dat veel werkgevers zeggen hun werknemers hierover wel schriftelijk en/of mondeling te hebben geïnformeerd (85%) [tabel 3.16], maar dat deze informatie kennelijk niet alle werknemers effectief bereikt of dat deze niet bereikbaar is. Bedrijfsartsen/arbodiensten informeren werknemers in veel mindere mate dan

werkgevers. Een minderheid van de bedrijfsartsen geeft aan zich bij driekwart of meer van zijn/haar werkgevers op de werkplek te hebben geïntroduceerd (30%) en/of zelf of door de arbodienst de werknemers te hebben geïnformeerd over de procedure voor de toegang tot de bedrijfsarts (29%) [tabellen 3.13 en 3.14]. Overigens is opvallend dat 34% van de werkgevers in het kleinbedrijf en 73% in het midden- en grootbedrijf aangeeft niet op de hoogte te zijn van de naam van de bedrijfsarts die voor hun organisatie werkt [tabel 3.18]. De gerapporteerde onbekendheid met de toegang tot de bedrijfsarts door werknemers wordt ook teruggevonden in de onderzoeksliteratuur [47].

#### *Randvoorwaarde 4: vrije toegang*

De toegankelijkheid van de bedrijfsarts voor werknemers wordt mede bepaald door de mate waarin werknemers zelf invloed kunnen uitoefenen om in contact te komen met de bedrijfsarts. Uit de enquête blijkt dat 76% van de werknemers aangeeft vrije toegang te hebben tot de bedrijfsarts; bij de werkgevers 79% [tabel 3.10]. In het geval van verzuim is het doorgaans de werkgever die het contact tussen bedrijfsarts en werknemer arrangeert en in tweede en derde instantie de arbodienst/bedrijfsarts en werknemer zelf [tabel 3.11]. Van de werkgevers geeft 64% aan dat in het contract afspraken zijn gemaakt over een arbeidsomstandighedensprekkuur/open spreekuur voor werknemers [tabel 3.6]. In het kleinbedrijf is dit bij 54% het geval en in het midden- en grootbedrijf 73%.

#### *Randvoorwaarde 5: vertrouwensrelatie*

Zowel de keuze van werknemers om wel of niet naar de bedrijfsarts te gaan, als de kwaliteit van het contact zijn mede afhankelijk van de vertrouwensrelatie die er bestaat tussen de werknemer en zijn of haar bedrijfsarts. Op basis van het onderzoek kan worden geconcludeerd dat deze vertrouwensrelatie niet altijd optimaal is. Dit heeft verschillende oorzaken. Op de eerste plaats komt dit doordat veel werknemers hun bedrijfsarts niet kennen en er dus nog geen mogelijkheid is geweest om een vertrouwensband op te bouwen voordat men een formeel contact heeft. Van alle geënquêteerde werknemers die de afgelopen 12 maanden contact hadden met de bedrijfsarts (voor verzuim, klachten, keuring en/of individuele arbeidsomstandigheden), geeft 63% aan de bedrijfsarts daarvoor nooit te hebben gezien [tabel 3.24] en een minderheid (45%) is voor die tijd ooit geïnformeerd over de naam van de bedrijfsarts [tabel 3.20]. Hoewel 49% van de geënquêteerde bedrijfsartsen aangeeft bij driekwart of meer van hun werkgevers jaarlijks een werkplekbezoek te brengen [tabel 3.22], zegt 80% van alle werknemers de bedrijfsarts nog nooit op de werkvloer te hebben gezien [tabel 3.23]. Verder geeft 32% van de geënquêteerde werknemers aan dat men niet goed op de hoogte is van de taken en bevoegdheden van de bedrijfsarts [tabel 3.21]. De vertrouwensrelatie wordt eveneens beïnvloed door de wijze waarop werknemers aankijken tegen de onafhankelijke positie van de bedrijfsarts (zie 4.2.2).

*Randvoorwaarde 6: keuze huisarts versus bedrijfsarts*

Wanneer werknemers gezondheidsklachten hebben, ook als deze door het werk worden veroorzaakt of leiden tot verzuim, hebben zij de mogelijkheid om met deze klachten de huisarts te bezoeken. Uit de enquête blijkt dat 50% van de werknemers aangeeft bij gezondheidsklachten, waarvan men sterk het vermoeden heeft dat ze door het werk worden veroorzaakt, niet eerder er voor te kiezen om naar de bedrijfsarts te gaan dan naar de huisarts [tabel 3.56]. Ook geeft 50% van de werknemers aan in deze situatie niet meer belang te hechten aan het advies van de bedrijfsarts dan van de huisarts. Ook ander onderzoek bevestigt dat werknemers doorgaans bij gezondheidsklachten eerder de voorkeur geven aan contact met/advies van de huisarts dan de bedrijfsarts [1, 16, 47]

*Randvoorwaarde 7: bedrijfsarts of arts*

In de enquête geeft 39% van de bedrijfsartsen werkzaam bij een externe of interne arbodienst aan, dat in hun vestiging ook één of meerdere artsen werkzaam zijn die niet geregistreerd zijn als bedrijfsarts [tabel 3.37]. Daarnaast geeft 43% aan dat er ook artsen werkzaam zijn die nog in opleiding zijn. Deze worden ook wel ‘arboartsen’ genoemd, een term die door werkgevers en werknemers vaak ten onrechte gebruikt wordt als synoniem voor bedrijfsarts. In de regel kunnen deze artsen onder supervisie van een bedrijfsarts vergelijkbare taken uitvoeren als een bedrijfsarts [30]. De ‘delegerend’ bedrijfsarts blijft hierbij de eindverantwoordelijke. In deze situaties heeft een werknemer dus feitelijk geen toegang tot een bedrijfsarts. Recent onderzoek laat zien dat de instroom in opleidingen van bedrijfsartsen momenteel ver achterblijft bij de vraag (tekort aan instroom van 124 bedrijfsartsen per jaar [37]). Hierdoor is het niet ondenkbaar dat de komende jaren een groter beroep op deze ‘basisartsen’ wordt gedaan.

*Organisatieverschillen*

Als we kijken naar de bovenstaande randvoorwaarden dan geldt voor elk ervan, met uitsluiting van de laatste twee, dat de voorwaarden doorgaans beter geregeld zijn bij werkgevers in het grootbedrijf in vergelijking met werkgevers in het midden- en kleinbedrijf. Dit impliceert dat de toegang tot de bedrijfsarts voor werknemers in het grootbedrijf beter is dan voor werknemers in het midden- en –kleinbedrijf. Daarnaast is een trend zichtbaar dat bij bedrijfsartsen die zelfstandig werken relatief vaker de randvoorwaarden goed geregeld zijn dan bij bedrijfsartsen bij een externe of interne arbodienst.



## 4.2.2 Onafhankelijkheid

### *Onafhankelijke positie ten aanzien van werkgevers en werknemers*

Van alle geënquêteerde bedrijfsartsen geeft 21% aan regelmatig in situaties terecht te komen waarin men niet meer geheel onafhankelijk kan werken als gevolg van de opstelling van de werkgever waarvoor men werkt [tabel 3.50]. Met name geldt dit wanneer door de werkgever druk wordt uitgeoefend op het beïnvloeden van de beoordeling van het verzuim. In sommige gevallen wordt door werkgevers in deze situaties bedreigd met het inruilen van de bedrijfsarts of het opzeggen van het contract.

Van de geënquêteerde bedrijfsartsen geeft 9% aan regelmatig met een situatie te maken te krijgen waarin men niet meer geheel onafhankelijk kan werken als gevolg van de opstelling van de werknemer [tabel 3.51]. Dit speelt met name in conflictsituaties tussen werknemer en werkgever, waarbij de bedrijfsarts als verlengstuk van de werkgever wordt gezien en werknemers een onwelwillende of agressieve houding kunnen aannemen.

### *Onafhankelijke positie ten aanzien van eigen werkgever*

Van alle geënquêteerde bedrijfsartsen die werken voor een externe- of interne arbodienst, geeft 22% aan regelmatig in situaties terecht te komen waarin men niet meer geheel onafhankelijk kan werken als gevolg van de opstelling van de eigen werkgever (arbodienst) [tabel 3.52]. Voor een belangrijk deel schrijven zij dit toe aan de beperkte contracten die arbodiensten afsluiten met werkgevers, hetgeen resulteert in beperkte mogelijkheden om volgens geldende beroeps- of gedragscodes, zoals de richtlijnen van de NVAB, te werken. Daarnaast geeft een deel van de bedrijfsartsen aan dat de arbodienst in conflictsituaties tussen bedrijfsarts en werkgever vaak kiest voor klantbehoud. Dit komt overeen met de bevinding in de recente ledenraadpleging van de NVAB [38], waarin 61% van de bedrijfsartsen aangeeft dat de onafhankelijkheid vanwege 'commerciële belangen' meer onder druk staat dan een aantal jaren geleden. Daarnaast geeft in die situatie 32% van de bedrijfsartsen aan dat de contracten die worden afgesloten weinig ruimte bieden om te werken volgens de NVAB-richtlijnen, hetgeen ook in ander onderzoek wordt gemeld [13]. Het vaststellen van de exacte randvoorwaarden voor onafhankelijk werken vraagt om aanvullend onderzoek

### *Vertrouwensrelatie*

Van alle bedrijfsartsen in het onderzoek, geeft de meerderheid aan 'soms' (52%) tot 'zeer vaak' (14%) het idee te hebben dat werknemers die men begeleidt in het kader van verzuimbegeleiding hun onafhankelijke positie niet geheel vertrouwen [tabel 3.53]. Van de geënquêteerde werknemers, geeft 16% aan dat men het niet eens is met de stelling dat bedrijfsartsen net als huisartsen onafhankelijk hun werk doen [ta-

bel 3.54]. Van hen heeft 29% tijdens het contact wel eens het idee gehad dat de arts meer het belang van de werkgever diende dan van de werknemer [tabel 3.55]. Rond de 10% heeft hierdoor bewust in het gesprek informatie achtergehouden. Van de werknemers die contact hebben gehad in het kader van verzuim, heeft 22% wel eens het gevoel gehad onder druk te zijn gezet door de bedrijfsarts.

Onder de werkgevers is 62% van mening dat bedrijfsartsen zowel de belangen van de werkgever als van de werknemers dienen, 18% de belangen van met name de werkgever en 20% met name van de werknemer [tabel 3.59]. Onder werknemers denkt 60% dat de wederzijdse belangen worden gediend, 31% dat vooral de belangen van de werkgever worden gediend, en 8% de belangen van de werknemer.

Deze beperkte vertrouwensrelatie leidt nog wel eens tot conflicten op de werkvloer. Van de werkgevers geeft 22% aan de afgelopen 12 maanden een conflict te hebben gehad met een werknemer over een advies/oordeel van de bedrijfsarts [tabel 3.60]. Van de werknemers die de afgelopen 12 maanden een bedrijfsarts hebben bezocht, geeft 7% aan naar aanleiding van dit contact een conflict te hebben gehad met de werkgever/leidinggevende over een advies/oordeel van de bedrijfsarts [tabel 3.61]. Dit conflict kan mede worden veroorzaakt doordat het advies/oordeel afwijkt van dat van de huisarts of specialist waar de werknemers is geweest met dezelfde klachten. In 64% van de contacten van werknemers met de bedrijfsarts voor gezondheidsklachten vindt er daarvoor of daarna ook contact plaats met een huisarts en bij 50% van de contacten met een specialist [tabel 3.62].

Uit onderzoeken van Buijs et al. [16] en Steenbeek et al. [47] blijkt dat voor verzuimende werknemers vertrouwen de belangrijkste randvoorwaarde is voor een goede relatie met de bedrijfsarts.

#### *Medische gegevens*

Van alle geënquêteerde bedrijfsartsen wordt 42% soms en 22% (zeer) vaak benaderd door partijen zoals werkgevers, verzekeraars, arbodiensten, UWV, om medische gegevens te verstrekken die eigenlijk vallen onder het beroepsgeheim [tabel 3.57]. Van deze groep geeft 8% hier onder druk wel eens aan toe. Dit sluit aan bij de bevinding in de recente ledenraadpleging van de NCVB [38], waarin 38% van de bedrijfsartsen aangeeft de naleving van wet- en regelgeving op het gebied van privacybescherming in het werk een onmogelijke opgave te vinden. Van de geënquêteerde werknemers is 16% van mening dat bedrijfsartsen niet zo betrouwbaar omgaan met medische gegevens als huisartsen. Onder werkgever is dit 9% [tabel 3.58].

### 4.2.3 Preventieve taken

#### *Huidige situatie*

Op basis van de enquête onder bedrijfsartsen kan geconcludeerd worden dat anno 2011 de activiteiten in het kader van verzuimbegeleiding en re-integratie voor bedrijfsartsen het grootste deel (67%) van hun werkzaamheden vormen [tabel 3.32]. Rond een kwart van de werkzaamheden worden besteed aan preventieve activiteiten zoals PAGO/PMO en aanstellingskeuringen (7%), arbeidsomstandigheden-spreekuur (9%), en preventieve activiteiten op het gebied van arbeidsrisico's, inclusief RI&E (4%) en preventie ten aanzien van leefstijl/vitaliteit (4%). Van de bedrijfsartsen is 80% van mening dat men meer de gelegenheid zou moeten hebben om preventieve activiteiten rond arbeidsrisico's te ondernemen dan nu het geval is [tabel 3.47]. 70% vindt dit ook ten aanzien van preventie rond leefstijl/vitaliteit. In de recente ledenraadpleging van de NVAB [38] geeft ook 79% van de leden aan dat, door de nadruk op verzuim, de aandacht voor preventie in het takenpakket van de bedrijfsarts op de achtergrond is geraakt. Rond de 69% vindt werken aan duurzame inzetbaarheid een kernonderdeel van het takenpakket en 60% geeft aan ook de kans te krijgen om hieraan te werken bij hun werkgevers.

Van alle geënquêteerde werkgevers geeft 36% aan dat hun bedrijfsarts ook actief is met de preventie van arbeidsrisico's op de werkvloer [tabel 3.42]. Daarnaast zegt 31% dat dit het geval is voor het bevorderen van een gezonde leefstijl. Van de werknemers zegt 25% dat hun bedrijfsarts actief is met de preventie van arbeidsrisico's en 27% ten aanzien van het bevorderen van een gezonde leefstijl.

Conform de arbeidsomstandighedenwet dienen werkgevers hun werknemers in de gelegenheid te stellen om een arbeidsgezondheidskundig onderzoek te ondergaan gericht op werkgebonden risico's. Van alle werkgevers geeft 51% aan dat in de afgelopen 5 jaar de werknemers in de gelegenheid zijn gesteld om een dergelijk onderzoek te ondergaan via de bedrijfsarts/arbodienst; bij de werknemers meent 25% dat hen die kans is geboden [tabel 3.43].

#### *Randvoorwaarden*

Vergelijkbaar met de toegankelijkheid, gelden ook bij het uitvoeren van preventieve taken door de bedrijfsarts een aantal randvoorwaarden om als bedrijfsarts naast taken op het gebied van verzuimbegeleiding ook effectief preventieve activiteiten uit te kunnen voeren. Deze worden hieronder opgesomd.

*Randvoorwaarde 1: inhoud van het contract*

Preventieve activiteiten dienen declarabel te zijn. Dit is het beste gegarandeerd wanneer ze in het contract zijn opgenomen. Al eerder is aangegeven (enquête onder de bedrijfsartsen) dat een groot deel van de werkgevers (44%) kiest voor het afsluiten van een basiscontract, waarin alleen de wettelijk verplichte taken zijn opgenomen [tabel 3.5]. Hierin ligt sterk het accent op verzuimbegeleiding en in mindere mate op preventieve activiteiten, in het bijzonder ten aanzien van leefstijl/vitaliteit. Het uitvoeren van de RI&E en het plan van aanpak vormen de belangrijkste preventieve activiteiten in de contracten [tabel 3.6]. Van de geënquêteerde bedrijfsartsen geeft 32% aan dat de meeste contracten onvoldoende mogelijkheden bieden om te adviseren over preventieve activiteiten op het gebied van arbeidsrisico's [tabel 3.7]. Voor advisering over leefstijl/vitaliteit biedt het contract volgens 47% onvoldoende mogelijkheden. In beide gevallen zijn bedrijfsartsen werkzaam voor grote bedrijven positiever dan bedrijfsartsen die werkzaam zijn voor het midden- en kleinbedrijf. Gemiddeld kent de bedrijfsarts overigens bij 80% van de werkgevers waarvoor hij werkt de inhoud van het contract [tabel 3.4].

*Randvoorwaarde 2: aanvullende financiering*

Wanneer activiteiten niet worden gedekt door het contract kan aanvullende financiering worden gezocht. De geënquêteerde bedrijfsartsen geven aan dat het bij gemiddeld 60% van de beoogde preventieve activiteiten lukt om aanvullende financiering te regelen [tabel 3.27]. In het overgrote deel van de werkgever zelf. In het merendeel van de gevallen regelt de bedrijfsarts deze aanvullende financiering zelf of laat de werkgever dat regelen. Bij 13% van de geënquêteerde werkgevers heeft de bedrijfsarts de afgelopen 12 maanden een verzoek voor aanvullende financiering gedaan voor uiteenlopende activiteiten rond verzuimbegeleiding en preventie [tabel 3.29].

Van de werkgevers geeft 58% aan dat naar hun inschatting hun organisatie investeert in gezonde arbeidsomstandigheden [tabel 3.44]. 10% geeft aan dit niet het geval is. Onder de werknemers is 31% van mening dat hun organisatie investeert in gezonde arbeidsomstandigheden. 37% is het hiermee oneens.

*Randvoorwaarde 3: Kennis en vaardigheden*

Voor het uitvoeren van preventieve taken door de bedrijfsarts is het wenselijk dat deze een goed zicht heeft op de werksituatie en de arbeidsrisico's waaraan werknemers zijn blootgesteld. Een werkplekbezoek kan hieraan bijdragen. Het aantal bedrijfsartsen dat de mogelijkheden heeft/neemt om een werkplekbezoek uit te voeren is echter beperkt. Van alle geënquêteerde bedrijfsartsen geeft slechts 42% aan bij driekwart of meer van hun werkgevers ooit een werkplekbezoek te hebben uitgevoerd [tabel 3.38].

Naast inzicht in de arbeidsrisico's zijn kennis en vaardigheden om effectief te kunnen adviseren over preventie eveneens noodzakelijk. Van alle bedrijfsartsen geeft 61% aan dat hun kennis en vaardigheden om effectief te kunnen adviseren over de preventie van arbeidsrisico's nog verder verbeterd kunnen worden [tabel 3.46]. Voor de verbetering van kennis en vaardigheden om te kunnen adviseren over gezonde leefstijl/vitaliteit ligt dit percentage op 62%.

De effectiviteit van preventieve maatregelen wordt verhoogd als gewerkt kan worden volgens de arbeidshygiënische strategie.<sup>4</sup> Van alle bedrijfsartsen geeft 44% aan dat men bij collectieve preventieve maatregelen meestal volgens deze strategie kan werken [tabel 3.45].

Daar waar kennis en vaardigheden voor de bedrijfsarts tekort schieten, is nauwe samenwerking met de overige kerndeskundigen van belang. Van alle professionals waarmee wordt samengewerkt, zijn bedrijfsartsen het meest tevreden over de samenwerking met de andere kerndeskundigen [tabel 3.69].

#### *Randvoorwaarde 4: draagvlak*

Voor het geven van preventieve adviezen aan werkgevers dienen deze daar ook ontvankelijk voor te zijn. De enquêteresultaten van de bedrijfsartsen geven aan dat volgens 65% van hen de meeste werkgevers waar zij voor werken open staan om geadviseerd te worden over de preventie van arbeidsrisico's [tabel 3.39]. Van de werkgevers geeft ook 41% aan de afgelopen 5 jaar zelf de bedrijfsarts hierover om advies te hebben gevraagd en 36% heeft ongevraagd advies gekregen [tabellen 3.40 en 3.41]. Voor wat betreft adviezen ten aanzien van leefstijl en vitaliteit is dit een ander verhaal. Slechts 26% van de bedrijfsartsen meent dat de meeste werkgevers waar zij voor werken open staan om hierover geadviseerd te worden.

Het draagvlak onder werkgevers hangt mede samen met de verhouding van de kosten versus baten van preventieve maatregelen. Op basis van het uitgevoerde literatuuronderzoek moet geconcludeerd worden dat er tot op heden nog relatief weinig onderzoeksgegevens zijn die het financieel rendement van preventieve activiteiten door bedrijfsartsen in kaart hebben gebracht. Wel worden in enkele studies positieve effecten gevonden van preventieve interventies door bedrijfsartsen op werkvermogen en verzuim [9, 10, 27]

---

<sup>4</sup> De arbeidshygiënische strategie is een hiërarchisch stelsel van beheersmaatregelen voor arbeidsrisico's. Hierbij wordt allereerst naar de bron van het probleem gekeken (bronmaatregelen). Als daar niets aan kan worden gedaan, zijn andere maatregelen mogelijk, in de volgende volgorde: collectieve maatregelen, individuele maatregelen en persoonlijke beschermingsmiddelen.

### *Organisatieverschillen*

Als we kijken naar de bovenstaande randvoorwaarden dan geldt ook hier dat de meeste randvoorwaarden doorgaans beter geregeld zijn bij werkgevers in het grootbedrijf in vergelijking met werkgevers in het midden- en kleinbedrijf. Dit impliceert dat de mogelijkheden voor bedrijfsartsen om preventieve maatregelen te treffen groter zijn in het grootbedrijf dan in het midden- en kleinbedrijf. Voor bedrijfsartsen die als zelfstandige of binnen een interne arbodienst werken, blijken de randvoorwaarden voor preventieve activiteiten beter geregeld te zijn, dan voor bedrijfsartsen bij een externe arbodienst.

### *Beroepsziekten*

Voor wat betreft de melding van beroepsziekten kan geconcludeerd worden dat een ruime meerderheid van de bedrijfsartsen voldoende mogelijkheden ervaart voor het signaleren (68%) en melden (71%) van beroepsziekten [tabel 3.48]. Deze resultaten zijn enigszins tegenstrijdig met de onderregistratie die jaarlijks door het NCvB wordt gemeld, alsmede het recente onderzoek van Ecorys [18] waarin slechts een klein deel van de geënquêteerde bedrijfsartsen van mening is dat beroepsziekten in Nederland goed worden gemeld en geregistreerd. Slechts een minderheid van de bedrijfsartsen (41%) ziet overigens voldoende mogelijkheden voor het ondernemen van preventieve activiteiten naar aanleiding van een gesignaleerde beroepsziekte.

## **4.2.4 Samenwerking**

### *Kerndeskundigen*

Van alle geënquêteerde bedrijfsartsen werkzaam bij een externe- of interne arbodienst geeft 74% aan dat er binnen hun vestiging een arbeidshygiënist werkzaam is [tabel 3.64]. Vrijwel hetzelfde percentage geldt voor de beschikbaarheid van een veiligheidskundige (71%) en A&O-deskundige (76%). De enquête laat zien dat werkgevers, op advies van de bedrijfsarts, deze kerndeskundigen ook inschakelen. In de afgelopen 12 maanden heeft 12% een arbeidshygiënist ingeschakeld, 18% een A&O-psycholoog en 21% een veiligheidskundige [tabel 3.65]. Van alle professionals (medische deskundigen en arbodeskundigen) waarmee wordt samengewerkt, zijn bedrijfsartsen het meest tevreden over de samenwerking met de andere kerndeskundigen [tabel 3.69].

### *Verwijzingen*

Bedrijfsartsen verwijzen hun cliënten naar een groot aantal dienstverleners, met name psychologen, huisartsen, maatschappelijk werkers, arbocuratieve dienstverleners, fysiotherapeuten en medisch specialisten [tabel 3.66]. Het meest wordt verwezen naar (in volgorde) huisarts, fysiotherapeut, medisch specialist en psycholoog.

De vrijheid die de geënquêteerde bedrijfsartsen hebben in de keuze van dienstverleners waar naar kan worden doorverwezen, is niet voor iedereen even groot. 21% van alle bedrijfsartsen geeft aan geen grote vrijheid te hebben in deze keuze [tabel 3.70]. Dit geldt met name voor bedrijfsartsen werkzaam binnen externe arbodiensten. Verder geeft 13% van de bedrijfsartsen aan geen goed zicht te hebben op het brede aanbod van dienstverleners. Een belemmering voor bedrijfsartsen bij het verwijzen van individuele werknemers vormt de financieringssystematiek; dit geldt voor 41% van de bedrijfsartsen. Wederom is dit percentage bij bedrijfsartsen werkzaam voor externe arbodiensten het hoogst (51%).

Van de werkgevers geeft 56% aan dat verwijzingen naar andere dienstverleners in het kader van de verzuimbegeleiding doorgaans worden gefinancierd door de ziektekostenverzekering van de werknemer [tabel 3.71]. Bij 37% valt dit ook binnen het contract en 32% geeft aan dat dit zo nodig ook wel eens door de werkgever wordt betaald.

### *Samenwerking*

De enquête onder de bedrijfsartsen laat zien dat volgens de overgrote meerderheid de samenwerking met andere dienstverleners (zeer) goed verloopt [tabel 3.69]. Met name geldt dit voor de samenwerking met de kerndeskundigen, ergonomen, arbocuratieve dienstverleners, fysiotherapeuten, psychologen en maatschappelijk werkers; in alle gevallen beoordeelt meer dan 80% van de bedrijfsartsen de samenwerking als (zeer) goed. In mindere mate is dit het geval voor de samenwerking met verzekeringsartsen (40%), accountmanagers (46%), medisch specialisten (53%), re-integratiebedrijven (55%), psychiaters (59%) en huisartsen (69%). Verschillende eerdere onderzoeken laten zien dat diverse factoren een minder goede samenwerking kunnen verklaren: onbegrip over elkaars opvattingen en werkwijzen [11], gebrek aan vertrouwen tussen beroepsgroepen [5, 7, 11, 14, 50], praktische knelpunten als bereikbaarheid [44] en andere sociaalpsychologische factoren [31, 32, 33].

### *Casemanagers*

Uit de enquête kan worden geconcludeerd dat er op de rol van de casemanager bij verzuimbegeleiding veel kritiek bestaat onder de bedrijfsartsen. Van de bedrijfsartsen is 58% van mening dat casemanagers doorgaans werknemers met gezondheidsklachten te lang weghouden bij de bedrijfsarts [tabel 3.63]. Hierdoor kan deze de mogelijkheid verliezen tot preventief advies. Daarnaast acht 77% ook de kans op privacy schending door de inzet van niet-medische casemanagers groter. Ook in de recente ledenraadpleging van de NVAB geeft 43% van de bedrijfsartsen aan knelpunten te ervaren in de samenwerking met casemanagers bij de begeleiding van zieke werknemers [38].

#### 4.2.5 Tevredenheid

##### *Tevredenheid met contract arbodienst*

Tot slot kan worden geconcludeerd dat werkgevers gemiddeld genomen tevreden zijn met het contract dat zij hebben met de arbodienst of met een zelfstandig bedrijfsarts. Gemiddeld wordt dit contract beoordeeld met het rapportcijfer 7,1 [tabel 3.8]. Dit cijfer komt vrijwel overeen met het gemiddelde rapportcijfer (7,2) dat bedrijven geven voor hun arbodienst in de bedrijfsgezondheidsmonitor 2010 [29].

##### *Tevredenheid met bedrijfsarts*

Zowel werkgevers als werknemers (die allen de afgelopen 12 maanden contact hebben gehad met hun bedrijfsarts in het kader van individuele arbozorg), zijn gemiddeld genomen tevreden met hun bedrijfsarts. Werkgever waarden dit met een rapportcijfer 7,0 en werknemers met een rapportcijfer 7,2 [tabel 3.25].

### 4.3 Beantwoording onderzoeksvragen

#### *Onderzoeksvragen*

In aansluiting op de conclusies in de vorige paragrafen, wordt hier samenvattend antwoord gegeven op de onderzoeksvragen zoals deze zijn verwoord bij de aanvang van het onderzoek (zie hoofdstuk 1).

1. *In hoeverre doen zich reële knelpunten voor in de toegankelijkheid van de arbozorg voor werknemers ten aanzien van: preventie, verzuimbegeleiding en re-integratie?*

De toegankelijkheid van de bedrijfsarts voor werknemers wordt bepaald door een aantal factoren: of er formele afspraken zijn gemaakt door de werkgever over ondersteuning door een bedrijfsarts, de inhoud van het contract, de bekendheid van werknemers over toegang tot de bedrijfsarts en de mate waarin er sprake is van een vrije toegang, de vertrouwensrelatie die de werknemer heeft met de bedrijfsarts, de voorkeur die gegeven wordt aan de huisarts en het gegeven of de werknemer ook daadwerkelijk toegang heeft tot een bedrijfsarts of een basisarts (in opleiding tot bedrijfsarts). Het onderzoek laat zien dat in de praktijk al deze randvoorwaarden niet vanzelfsprekend aanwezig zijn waardoor de toegankelijkheid tot de bedrijfsarts voor niet alle werknemers optimaal is. Met name onbekendheid met de toegankelijkheid alsmede een niet optimale vertrouwensrelatie vormen voor veel werknemers een knelpunt in de toegankelijkheid.



2. *Op welke wijze speelt de positie van de bedrijfsarts daarbij een rol?*

Het onderzoek geeft aan dat de werksituatie (aard van het dienstverband) van de bedrijfsarts van invloed is op de activiteiten die door hem/haar worden ondernomen. De resultaten duiden er op dat de meeste randvoorwaarden voor een goede toegankelijkheid, zoals genoemd bij vraag 1, beter aanwezig zijn bij bedrijfsartsen die als zelfstandige werken of bij een interne arbodienst, dan bij bedrijfsartsen die werken bij een externe arbodienst. Zo is er bij de eerstgenoemde groep bijvoorbeeld vaker sprake van een 'ruimer' contract om activiteiten te ondernemen, komt men vaker op de werkvloer en is er meer aandacht voor voorlichting over toegankelijkheid van de bedrijfsarts aan werknemers. Daarnaast lukt het deze bedrijfsartsen ook vaker om aanvullende financiering te krijgen voor activiteiten die niet in het contract staan.

3. *In hoeverre is de bedrijfsgezondheidszorg toegankelijk voor werknemers van kleinere bedrijven?*

De resultaten wijzen er systematisch op dat de meeste randvoorwaarden beter geregeld zijn bij grotere werkgevers dan bij werkgevers in het midden- en kleinbedrijf. In het bijzonder geldt dit voor de inhoud van het contract (in midden- en kleinbedrijf is er vaker sprake van een basiscontract), vrije toegang tot de bedrijfsarts, bekendheid met de bedrijfsarts. Dit impliceert dat in de regel de bedrijfsarts beter toegankelijk is voor werknemers in grote dan in kleine bedrijven.

4. *Wat is de rol van andere professionals in relatie tot de bedrijfsarts?*

Van alle bedrijfsartsen geeft rond de driekwart aan dat er binnen hun vestiging ook een andere kerndeskundige op arboterrein werkzaam is (arbeidshygiënist, veiligheidskundige of A&O-deskundige). Het onderzoek laat zien dat bedrijfsartsen werkgevers ook adviseren om deze kerndeskundigen in te schakelen bij het oplossen van een knelpunt. Van alle interne en externe professionals waarmee bedrijfsartsen samenwerken, wordt de samenwerking met deze kerndeskundigen het meest gunstig gewaardeerd.

5. *Hoe staat het objectief gezien met de vertrouwensrelatie arts-patiënt in de arbozorg?*

Het onderzoek geeft aan dat met name vanuit de werknemerskant de vertrouwensrelatie tussen bedrijfsarts-patiënt niet altijd optimaal is. Het gaat hier echter om een minderheid van de werknemers. De niet optimale vertrouwensrelatie uit zich bij een klein deel van de werknemers in wantrouwen ten aanzien van de onafhankelijke positie van de bedrijfsarts en het bewust achterhouden van informatie in het contact

met de bedrijfsarts. De niet optimale vertrouwensband wordt deels gevoed doordat de bedrijfsarts bij werknemers veelal onbekend is. Het onderzoek laat verder zien dat rond de helft van de werknemers in het geval van werkgerelateerde klachten er de voorkeur aan geeft om de huisarts te bezoeken in plaats van de bedrijfsarts. Bedrijfsartsen merken in de contacten met werknemers soms ook een gereserveerde opstelling van werknemers.

6. *Is de onafhankelijke positie van de bedrijfsarts voldoende geborgd?*

De onafhankelijkheid van de bedrijfsarts is formeel geborgd in onder andere de arbeidsonstandighedenwet alsmede in het professioneel statuut van de bedrijfsarts. Desondanks geeft een minderheid van de bedrijfsartsen in het onderzoek aan regelmatig in situaties terecht te komen waarin men niet meer geheel onafhankelijk kan werken als gevolg van de opstelling van de werkgever (21%), werknemer (9%) en/of de eigen arbodienst (22%). Van de bedrijfsartsen geeft 15% aan dat de randvoorwaarden binnen het werk onvoldoende zijn om te werken volgens het professioneel statuut.

7. *Hoe werken werkgever, werknemer en bedrijfsarts samen?*

Uit het onderzoek blijkt dat de inspraak van werknemers(vertegenwoordigers) ten aanzien van de keuze voor de arbodienst/bedrijfsarts beperkt is. Van de werkgevers geeft 51% aan dat werknemers invloed hebben gehad. Met name in het kleinbedrijf is de inspraak beperkt. Zoals in de vorige paragraaf al is aangegeven is in veel situaties de bedrijfsarts onbekend voor werknemers en komt deze ook beperkt op de werkvloer. Opvallend is verder dat slechts 53% van de werkgevers aangeeft de naam van de bedrijfsarts te kennen. Ook hier is de bekendheid in het midden- en grootbedrijf groter dan in het kleinbedrijf (73% versus 34%). Een dergelijke onbekendheid vormt een onvoldoende basis voor een goede samenwerking van werkgever, werknemers en bedrijfsarts.

8. *Werkt de bedrijfsarts samen met de OR/PVT?*

Zoals bij bovenstaande vraag reeds is aangegeven blijkt dat de inspraak van werknemers(vertegenwoordigers) ten aanzien van de keuze voor de arbodienst/bedrijfsarts beperkt is. Ook hier geldt dat de onbekendheid met de bedrijfsarts onder werknemers binnen organisaties een onvoldoende basis vormt voor een goede samenwerking van de bedrijfsarts en de OR/PVT.

9. *Welke oplossingsrichtingen zijn denkbaar?*

Zie hiervoor hoofdstuk 5 met oplossingsrichtingen 5.2.1, 5.2.2, 5.2.3, 5.3.1, 5.3.2, 5.4.1, 5.4.2.

10. *Welke maatregelen kunnen genomen worden om de preventietaak naast de taken van verzuimbegeleiding en re-integratie een groter deel te laten innemen?*

Zie hiervoor hoofdstuk 5 met oplossingsrichtingen 5.2.1, 5.2.2, 5.2.3, 5.3.1, 5.3.2, 5.3.3., 5.4.1, 5.4.2.

11. *Is het mogelijk om een kosten-baten-overzicht te maken van meer inzet op preventie?*

Uit het onderzoek komt naar voren dat wetenschappelijke kennis over de effectiviteit van preventieve activiteiten specifiek uitgevoerd door de bedrijfsarts nihil is. Dit maakt het momenteel dan ook niet mogelijk om een betrouwbaar kosten-baten-overzicht te maken van meer inzet op preventie door de bedrijfsarts. Wel maakt het onderzoek duidelijk dat de uitvoer van preventieve taken momenteel slechts een beperkt onderdeel uitmaakt van het takenpakket van de bedrijfsarts (rond een kwart van de tijdsbesteding). De nadruk ligt op activiteiten in het kader van verzuimbegeleiding en re-integratie. Onder bedrijfsartsen bestaat wel een duidelijke behoefte om meer preventieve activiteiten te ondernemen ten aanzien van zowel arbeidsrisico's als leefstijl en vitaliteit.

12. *Wat zijn de knelpunten in de samenwerking tussen bedrijfsartsen en het reguliere medische circuit?*

Volgens het overgrote merendeel van de bedrijfsartsen is de samenwerking met andere arboprofessionals (zeer) goed. Voor wat betreft de samenwerking met andere medische professionals wordt de samenwerking met fysiotherapeuten door meer dan 80% van de bedrijfsartsen als (zeer) goed ervaren. In mindere mate is dit het geval voor de samenwerking met medisch specialisten (53%), psychiaters (59%) en huisartsen (69%). Verschillende eerdere onderzoeken laten zien dat meerdere factoren een minder goede samenwerking kunnen verklaren: onbegrip over elkaars opvattingen en werkwijzen, gebrek aan vertrouwen tussen beroepsgroepen, praktische knelpunten als bereikbaarheid en andere (sociaalpsychologische) factoren.

13. *Welke maatregelen kunnen genomen worden om de samenwerking tussen bedrijfsarts en het reguliere medische circuit te bevorderen?*

Zie hiervoor hoofdstuk 5 met oplossingsrichting 5.3.3.

14. *Zijn er 'best practices' op het terrein van samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen?*

De samenwerking tussen de bedrijfsarts en de huisarts is de afgelopen tien jaar uitgebreid onderwerp geweest van diverse wetenschappelijke onderzoeken. Enerzijds betrof het hier onderzoek naar de factoren die de samenwerking tussen beide beroepsgroepen beïnvloeden en anderzijds interventieonderzoek naar maatregelen die de samenwerking kunnen doen verbeteren. Zo zijn diverse onderzoeken uitgevoerd naar de toepassing van protocollen en richtlijnen voor een verbeterde samenwerking, alsmede de inzet van scholings- en trainingsprogramma's. Voor al deze interventies geldt dat de onderzoeken geen eenduidige effecten laten zien op de samenwerking. De afgelopen jaren zijn verscheidene pilots uitgevoerd waarbij arbocuratieve samenwerking is getracht te bevorderen door een bedrijfsarts en of arbeidsdeskundige fysiek parttime in een eerstelijns gezondheidscentrum te plaatsen. Ook hier geldt dat de evaluatieonderzoeken van deze pilots wisselende resultaten laten zien. Op basis van deze onderzoeken kan worden geconcludeerd dat er nog niet een 'evidence based best practice' is aan te wijzen voor de verbeterde samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen.

15. *Hoe gaat de bedrijfsarts om met de verwijfsfunctie?*

Het onderzoek geeft aan dat bedrijfsartsen hun cliënten verwijzen naar diverse dienstverleners, met name psychologen, huisartsen, maatschappelijk werkers, arbocuratieve dienstverleners, fysiotherapeuten en medisch specialisten. Het meest wordt verwezen naar de huisarts, fysiotherapeut, medisch specialist en psycholoog.

16. *Zijn er knelpunten inzake de verwijfsfunctie van de bedrijfsarts? Welke zijn dat dan en wat zijn mogelijke oplossingen?*

De vrijheid die de geënquêteerde bedrijfsartsen hebben in de keuze van dienstverleners naar wie kan worden doorverwezen, is niet voor iedereen even groot. 21% van alle bedrijfsartsen geeft aan geen grote mate van vrijheid te hebben in deze keuze. Dit geldt met name voor bedrijfsartsen werkzaam binnen externe arbodiensten. 13% van de bedrijfsartsen geeft aan geen goed zicht te hebben op het brede aanbod van dienstverleners. Een belemmering voor bedrijfsartsen bij het verwijzen van individuele werknemers vormt de financieringssysteem; dit geldt voor 41% van de be-

drijfsartsen. Wederom is dit percentage bij bedrijfsartsen werkzaam voor externe ar-  
bodiensten het hoogst (51%). Zie hoofdstuk 5 met mogelijke oplossingsrichtingen  
voor de knelpunten.

17. *Is het mogelijk een kosten- baten-overzicht te maken indien een betere  
samenwerking gerealiseerd wordt?*

Het onderzoek geeft aan dat in veel gevallen de samenwerking tussen bedrijfsartsen  
en diverse professionals/dienstverleners momenteel goed verloopt. Voor een aantal  
beroepsgroepen lijkt deze samenwerking voor verbetering vatbaar. In het bijzonder  
geldt dit voor de samenwerking met medisch specialisten en huisartsen. Op dit mo-  
ment ontbreken de benodigde gegevens om betrouwbare uitspraken te kunnen doen  
hoe deze samenwerking verbeterd kan worden en de kosten versus baten die deze  
verbeterde samenwerking oplevert.

18. *Kan een andere financieringswijze bijdragen aan betere samenwerking en  
effectievere zorg voor preventie en re-integratie?*

Zie hiervoor hoofdstuk 5 met oplossingsrichting 5.3.3.



## 5 OPLOSSINGSRICHTINGEN

### 5.1 Inventarisatie

#### *Oplossingen*

Met het onderzoek naar de huidige stand van de positie van de bedrijfsarts in Nederland, zoals beschreven in de voorgaande twee hoofdstukken, is een aantal knelpunten naar voren gekomen. Zoals is aangegeven in de vraagstellingen in hoofdstuk 1, behoorde het aandragen van mogelijke oplossingen voor gesignaleerde knelpunten tot onderdeel van het totale onderzoek.

#### *Inventarisatie*

In de verschillende fasen van het project zijn mogelijke oplossingen voor de gesignaleerde problemen geïnventariseerd: in het literatuuronderzoek, de enquête onder bedrijfsartsen<sup>5</sup>, de interviews met stakeholders en in de afsluitende workshop. Op basis van een synthese van met het onderzoek geobjectiveerde knelpunten en geïnventariseerde oplossingen, wordt hieronder een systematisch overzicht gegeven van de mogelijke oplossingsrichtingen.

#### *Status oplossingen*

De beschreven oplossingen zijn enerzijds suggesties en voorstellen die zijn aangedragen vanuit het veld en anderzijds oplossingsrichtingen die door de onderzoekers zelf zijn geformuleerd. In de oplossingsrichtingen is geen rangorde aangebracht. Het betreft overzicht aan mogelijke oplossingen.

#### *Beschrijving*

De beschrijving is niet meer op thema, maar op de betreffende actoren gericht. Aangezien diverse oplossingen op meer dan één thema betrekking hebben, is gekozen voor een andere wijze van rubricering:

1. Oplossingen waartoe arbodiensten/bedrijfsartsen zelf het initiatief kunnen nemen.
2. Oplossingen die primair tot het (arbo-) beleidsterrein van de overheid behoren.
3. Oplossingen waarvoor sociale partners in sectoren het initiatief kunnen nemen.

---

<sup>5</sup> In de enquête onder bedrijfsartsen is aanvullend op de vragen zoals zijn beschreven in hoofdstuk 3 over de huidige positie, aan hen ook een aantal vragen voorgelegd betreffende mogelijke oplossingen. De resultaten hiervan worden in de tekst in dit hoofdstuk beschreven.

Per oplossing zal steeds worden aangegeven:

- Voor welke probleemgebieden het als oplossing wordt genoemd.
- De inhoud van de betreffende activiteit of maatregel.
- Aandachtspunten wat betreft randvoorwaarden of implementatie.

## **5.2 Oplossingen waartoe arbodiensten/bedrijfsartsen zelf het initiatief kunnen nemen**

### **5.2.1 Voorlichting**

- Voorlichting is relevant voor de thema's: toegankelijkheid, onafhankelijkheid, preventie en samenwerking.

Uit de enquêtes komt naar voren dat bij een deel van de werkgevers (9%) en werknemers (26%) onduidelijkheid bestaat over de taken en bevoegdheden van de bedrijfsarts [tabel 3.21]. Van de geënquêteerde werknemers die de afgelopen 12 maanden de bedrijfsarts bezochten, geeft 64% aan hun bedrijfsarts voor die tijd nog nooit te hebben gezien [tabel 3.24]. Daarnaast is slechts 53% ooit geïnformeerd over de procedure hoe en wanneer men in contact kan komen met de bedrijfsarts [tabel 3.17] en 45% over de naam van de bedrijfsarts [tabel 3.20]. Dit kan een negatief effect hebben op de vertrouwensband tussen bedrijfsarts en werknemers, hetgeen de positie van de bedrijfsarts verzwakt. Verder blijkt uit het onderzoek dat de voorlichting nu met name door werkgevers wordt gegeven, terwijl de bedrijfsarts en arbodienst dit weinig doen [tabel 3.16].

Op de eerste plaats ligt er voor arbodiensten en bedrijfsartsen een taak om werknemers, liefst bij herhaling, te informeren over de naam van de bedrijfsarts, de taken en bevoegdheden en de toegankelijkheid. Werkgevers kunnen hierbij worden gefaciliteerd met eenvoudige (standaard) informatieproducten, afgestemd op de doelgroep. Deze voorlichting kan worden ondersteund door een gezamenlijke informatiecampagne door verschillende partijen (sociale partners, branchevereniging Boaborea en beroepsvereniging NVAB). Partijen zouden gezamenlijk kunnen nagaan hoe zij de bekendheid van de bedrijfsarts, zijn taken en positie beter voor het voetlicht kunnen brengen en welke vormen van informatievoorziening daarvoor gebruikt kunnen worden. Van de ondervraagde bedrijfsartsen is 74% het (zeer) eens met de stelling dat het voor de verbetering van de positie van de bedrijfsarts noodzakelijk is dat werkgevers en werknemers beter worden geïnformeerd over hun rechten en plichten en de rol en positie van de bedrijfsarts.



Uit de interviews met verschillende stakeholders komt naar voren dat werknemers dikwijls niet weten of ze het spreekuur van een bedrijfsarts, een arboarts of een casemanager/verzuimconsulent bezoeken. Dit komt doordat voor functies verschillende termen worden gebruikt door arbodienstverleners en werkgevers en de term 'arboarts' in het gewone spraakgebruik voor veel werkgevers en werknemers een synoniem is voor bedrijfsarts. Dit pleit er voor om afspraken te maken over de manier waarop professionals zich presenteren. De misleidende term 'arboarts' zou moeten worden vervangen door 'basisarts' of 'arts'.

Voorlichting over de mogelijkheden tot en meerwaarde van preventieve activiteiten op het terrein van arbeidsomstandigheden en leefstijl/vitaliteit ertoe bijdragen dat preventie meer aandacht krijgt. Wellicht leidt dit er ook toe dat werkgevers ruimere contracten afsluiten met de arbodienst of zelfstandige bedrijfsarts. Werknemers zouden moeten worden voorgelicht over het belang van preventieve activiteiten gericht op veilig werken en een gezonde leefstijl. Het is van belang dat zij herkennen dat ze op beide domeinen een eigen verantwoordelijkheid hebben. Arbodienstverleners kunnen samen met sociale partners deze voorlichting verzorgen.

Uit het onderzoek blijkt dat de afstand tussen wat wenselijk is en wat feitelijk gebeurt het grootst is in het midden en -kleinbedrijf. Daarom dient juist hier aandacht te worden besteed aan voorlichting die is toegesneden op de specifieke context van het midden- en kleinbedrijf, zo mogelijk in samenwerking met de brancheverenigingen. In dit opzicht valt veel te leren van de Stichting Arbouw die waardevolle preventieve interventies en maatregelen heeft ontwikkeld voor de bouwsector, alsmede informatieproducten. De kracht van deze aanpak is deels gelegen in het punt dat de bouwsector collectieve afspraken heeft gemaakt over de inhoud en uitvoering van een PMO en werkplekgerichte maatregelen. Ook is veel waardevolle kennis verzameld en toegankelijk gemaakt voor werkgevers, werknemers en arbodiensten. Deze manier van werken kan ook voor andere sectoren waardevol zijn. Het verdient overigens ook aanbeveling om in dit verband de inzet van nieuwe (social) media te overwegen.

Voorlichting over de expertise en de rol van de bedrijfsarts aan behandelaars zoals de huisarts en medisch specialisten is van belang voor het verbeteren van de positie van de bedrijfsarts bij arbocuratieve samenwerking en verwijzing. Ook onder behandelaars bestaat nog geregeld enige twijfel over de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts. Dit bemoeilijkt de informatie-uitwisseling. Voorlichting aan huisartsen over de factor arbeid en de duiding van verzuimgedrag, alsmede over de betekenis van participatie als criterium voor geslaagde behandeling, kan ook bijdragen een betere samenwerking: zo ontstaat een meer gedeeld referentie kader tussen huisarts en bedrijfsarts. In de opleiding van de huisarts, maar ook andere medische specialis-

men, is meer aandacht gewenst voor arbeidsparticipatie en de rol en expertise van de bedrijfsarts. Van de geënquêteerde bedrijfsartsen is 87% het (zeer) eens met de stelling dat voor het verbeteren van de positie van de bedrijfsarts het noodzakelijk is dat overige dienstverleners beter worden geïnformeerd over de rol en positie van de bedrijfsarts en de relatie tussen werk en gezondheid.

### 5.2.2 (Bij)scholing

- (Bij)scholing is relevant op de thema's toegankelijkheid, onafhankelijkheid, preventie en samenwerking.

Arbodiensten en bedrijfsartsen kunnen belangrijk bijdragen aan het scheppen van meer draagvlak voor arbeidsgeneeskundig advies en preventieve voorzieningen. Dit betekent dat arboprofessionals, zoals de bedrijfsarts aan een werkgever en de OR moeten kunnen uitleggen wat de meerwaarde is van een ruimer contract ten aanzien van arbodienstverlening. Dit vraagt om specifieke professionele vaardigheden die wellicht meer aandacht behoeven in de opleiding tot bedrijfsarts en in de nascholing van de beroepsgroep.

In de interviews is door verschillende deskundigen opgemerkt dat 'onafhankelijk werken' ten dele als competentie moet worden gezien. De bedrijfsarts moet vaardig zijn in het hanteren van soms tegengestelde belangen. Hij moet de professionaliteit hebben werknemers en werkgevers zo nodig te wijzen op het wettelijk kader rond verzuim en het professioneel statuut. Een goede opleiding kan helpen het zelfvertrouwen en de vaardigheid te ontwikkelen die hiervoor nodig zijn. Van alle onderzochte bedrijfsartsen geeft 63% aan het (zeer) eens te zijn met de stelling dat voor het verbeteren van de positie van de bedrijfsarts het noodzakelijk is dat het niveau van kennis en vaardigheden van bedrijfsartsen om onafhankelijk te kunnen werken wordt verbeterd.

In de interviews en de workshop is ook opgemerkt dat arbodiensten zouden moeten overwegen om hun bedrijfsartsen beter te matchen met het soort bedrijven waarvoor zij werken. Niet iedere bedrijfsarts past goed bij de bedrijfscultuur van bijvoorbeeld de bouw of het onderwijs. De dienstverlening verbetert wanneer hier rekening mee wordt gehouden. Bovendien kan een bedrijfsarts die langere tijd werkt voor een bepaalde sector zich via bijscholing en zelfstudie specialiseren op de specifieke risico's en problematiek van deze sector. Het draagt zo ook bij aan professionalisering.

Bepleit wordt verder om aandacht te besteden aan de professionalisering van bedrijfsartsen op het vlak van preventie. Het gaat daarbij allereerst om inhoudelijke kennis, zowel op het terrein van arbeidgebonden risico's als op het terrein van leef-

stijl en gezondheidsbevordering. De bedrijfsarts moet daarnaast het vermogen ontwikkelen om werkgevers te overtuigen van het belang van investeringen in preventieve activiteiten. De bedrijfsarts moet de taal van ondernemers leren spreken en hen advies kunnen presenteren met aandacht voor het economisch rendement van een investering in betere arbeidsomstandigheden of preventief gezondheidsadvies. Van de ondervraagde bedrijfsartsen geeft 75% aan het (zeer) eens te zijn met de stelling dat het voor het verbeteren van de positie van de bedrijfsarts het noodzakelijk is dat het niveau van kennis en vaardigheden van de beroepsgroep ten aanzien van preventieve taken wordt verbeterd.

In het kader van het verwijzen, informatie uitwisselen en samenwerken met de behandelende sector moet de bedrijfsarts zich meer ontwikkelen tot 'medisch specialist' met een eigen inbreng in de zorg. Professioneel zelfvertrouwen is hier een belangrijk aspect van professionalisering. In de opleiding tot bedrijfsarts is daarom meer aandacht nodig voor competenties rond de rol als medisch specialist: bijvoorbeeld goede verwijsbrieven schrijven, maar ook 'informatie delen' met de behandelbaar en niet alleen 'informatie vragen'. Van de ondervraagde bedrijfsartsen geeft 52% aan het (zeer) eens te zijn met de stelling dat het voor het verbeteren van de positie van de bedrijfsarts het noodzakelijk is dat het niveau van kennis en vaardigheden van de beroepsgroep ten aanzien van verwijzen en samenwerken wordt verbeterd.

Een punt dat zeker ook aandacht behoeft is de ruime groep 'arboartsen' die werken als bedrijfsarts maar niet als zodanig zijn opgeleid (of een opleiding volgen). Nagegaan kan worden of het mogelijk is deze groep alsnog te scholen. Dit is mede van belang vanwege de teruglopende instroom van artsen in de opleiding tot bedrijfsarts en de te verwachten uitstroom van bedrijfsartsen in verband met pensionering. Belangrijk is dat alle artsen die vanaf nu in de arbosector komen werken worden opgeleid tot bedrijfsarts. De sector zou samen met de sociale partners en de overheid een opleidingsfonds kunnen inrichten om de opleiding te bekostigen. Voor vrijwel iedere andere medische vervolgopleiding bestaat een dergelijk opleidingsfonds. Van de geënquêteerde bedrijfsartsen is geeft 62% aan het (zeer) eens te zijn met de stelling dat het voor het verbeteren van de positie van de bedrijfsarts noodzakelijk is de financiering van de opleiding van bedrijfsartsen, net als bij andere specialisten, niet door de eigen werkgever wordt betaald maar uit een opleidingsfonds.

### 5.2.3 Taakverdeling tussen de bedrijfsarts en andere deskundigen

- Aandacht voor taakverdelingsaspecten is vooral relevant voor de thema's toegankelijkheid, onafhankelijkheid en preventie.

De bedrijfsarts is niet de enige professional met taken en bekwaamheden op het terrein van verzuim, arbeidsomstandigheden en preventie. In de afgelopen decennia zijn veel preventieve taken toevertrouwd aan andere professionals zoals de arbeidshygiënist, de veiligheidskundige en de A&O-deskundige. Sommige deskundigen die deelnamen aan de interviews of workshop zien dit als positieve ontwikkeling omdat deze taken nu met een grotere deskundigheid worden uitgevoerd, anderen signaleren als keerzijde dat het werk van de bedrijfsarts - en daarmee diens deskundigheid - hierdoor aanmerkelijk is versmald.

Ook ten aanzien van de verzuimbegeleiding is een dergelijke ontwikkeling zichtbaar. De bedrijfsarts is hier niet meer de enige speler. In het kader van het 'eigen regie model' besteden werkgevers zelf meer aandacht aan verzuim en zijn er andere spelers die taken uitvoeren zoals de arbeidsdeskundige, de verzuimconsulent en de case-manager. De onderlinge verhoudingen kennen hierbij geen vast patroon. Uit het onderzoek is wel duidelijk dat de samenwerking tussen deze 'nieuwe spelers' en de bedrijfsarts niet altijd optimaal is.

Verzuimconsulenten en case-managers hebben een sterk wisselende achtergrond, opleidingsniveau en deskundigheid. Leidinggevend kunnen bijvoorbeeld in de praktijk ook case-managers zijn zonder enige paramedische achtergrond. Er is tot dusver geen algemeen geaccepteerd beroepsprofiel van deze functie. Voor de professionalisering van genoemde disciplines is dit wel van belang. Bovendien dient er een duidelijke taakafbakening te komen wat betreft hun werkgebied en dat van de bedrijfsarts. Een taakverdeling waarbij de bedrijfsarts niet alleen verantwoordelijk is voor de verzuimbegeleiding kan zeker ook voordelen hebben. Overal in de zorg zien we dat paramedici zoals de 'nurse practitioner' artsen werk uit handen nemen en hun werk zo uitvoeren dat dit ook een meerwaarde krijgt voor de patiënt (bijvoorbeeld: meer ruimte voor vragen, veel aandacht voor zelfmanagement). Voor de bedrijfsarts kan zo meer ruimte ontstaan voor preventieve taken. De NVAB zou - waar dit van toepassing is - in haar richtlijnen expliciet aandacht kunnen besteden aan de taakverdeling tussen de bedrijfsarts en casemanager om een goede samenwerking te onderbouwen en te borgen. Nog te vaak zijn de richtlijnen geschreven vanuit het perspectief dat de bedrijfsarts de uitvoering steeds zelf verzorgt.

Ten aanzien van de preventieve taken is aandacht nodig voor de rolverdeling tussen de bedrijfsarts en andere professionals op het terrein van arbeid en gezondheid zoals de arbeidshygiënist, veiligheidskundige, A&O-deskundige en preventiemedewerker. De uitkomst van dit debat bepaalt wat de kennis- en vaardigheidseisen moeten zijn die aan de bedrijfsarts worden gesteld. Hoe groot moet zijn deskundigheid zijn ten aanzien van veilig werken, wanneer vooral andere disciplines werkgevers hierover adviseren? In de interviews werd door verscheidene informanten getwijfeld aan de deskundigheid van de bedrijfsarts met betrekking tot preventief leefstijladvies en de technieken die daarbij gebruikt worden (health checks, work ability scans, motivational interviewing etc.). Is de bedrijfsarts wel in staat een werknemer te verleiden om bijvoorbeeld te stoppen met roken? Mogelijk kan dergelijk leefstijladvies beter aan een andere discipline worden toevertrouwd. De discussie over de taakverdeling zou ook hier op gang moeten komen.

### **5.3 Oplossingen die primair tot het (arbo-) beleidsterrein van de overheid behoren**

#### **5.3.1 Handhaving**

- Een adequate handhaving is essentieel voor de thema's toegankelijkheid, onafhankelijkheid en preventie.

Op basis van het onderzoek kan worden geconcludeerd dat arboregels niet door alle werkgevers worden nageleefd. Voorlichting over het belang van een goed arbobeleid is zeker waardevol (zie paragraaf 2.1), en kan de uitvoering van wettelijk opgelegde verplichtingen ondersteunen. Wettelijke verplichtingen zonder controle op naleving en zonder sancties in geval van nalatigheid getuigt echter van een te groot optimisme. Van alle bedrijfsartsen geeft 62% aan het (zeer) eens te zijn met de stelling dat voor het verbeteren van de positie van de bedrijfsarts het noodzakelijk is dat er een betere controle en sanctiebeleid is op organisaties die geen contracten hebben afgesloten met een bedrijfsarts/arbodienst.

Het is van oudsher de taak van de Arbeidsinspectie om toe te zien op de naleving van de Arbeidsomstandighedenwetgeving. Hierbij dient meer onder andere gelet te worden op naleving van de volgende punten:

- De inhoud van contracten over arbodienstverlening.
- De naleving van de verplichtingen ten aanzien van de RI&E.
- De naleving EU richtlijnen met betrekking tot preventie (bijvoorbeeld: blootstelling aan lawaai, biologische agentia).
- De voorlichting en educatie van werknemers.
- De scholing en vaardigheden van preventiewerkers.

De Arbeidsinspectie dient voor deze taak echter voldoende geëquipeerd te worden. Uit de gesprekken met experts is gebleken dat de Arbeidsinspectie nu een te geringe capaciteit heeft om deze taak goed uit te voeren.

Wat betreft het gebruik van de term arboarts of het ten onrechte gebruiken van de term bedrijfsarts, ligt er een gedeelde verantwoordelijkheid van de sector en de Inspectie voor de Gezondheidszorg om hierop alert te zijn.

Als alternatief voor toetsing door de Arbeidsinspectie is ondermeer geopperd dat sommige aspecten ook in de jaarlijkse accountantsverklaring van een bedrijf kunnen worden opgenomen. Hierin zou kunnen worden verklaard, op basis van een proces-audit, dat er sprake is van een deugdelijk en in de praktijk goed werkend arbozorgcontract met een arbodienst of zelfstandig werkende bedrijfsarts. Bepaalde arboaspecten zouden ook getoetst kunnen worden in het kader van andere certificeringsprocedures en audits waarbij een externe certificerende instanties betrokken wordt.

### **5.3.2 Herinvoering verplicht arbeidsomstandighedenspreekuur**

- Herinvoering verplicht arbeidsomstandighedenspreekuur is van veel belang voor de thema's toegankelijkheid, onafhankelijkheid en preventie.

Mede als gevolg van de economische recessie en deregulering, sluiten veel werkgevers een 'basiscontract' af met een arbodienst of zelfstandige bedrijfsarts dat beperkt blijft tot de wettelijk verplichte taken rond verzuimbegeleiding. Volgens de geënquêteerde bedrijfsartsen is dit bij gemiddeld 44% van de werkgevers waarvoor men werkt het geval [tabel 3.5]. Contractueel is hiermee de toegankelijkheid tot de bedrijfsarts bij verzuim geregeld. De keuze is aan de werkgever om in het contract ook preventieve dienstverlening op te nemen, zoals een vrij toegankelijk arbeidsomstandighedenspreekuur, waar werknemers op eigen initiatief naar toe kunnen, zonder dat

sprake is van verzuim. Het onderzoek laat zien dat deze mogelijkheid niet in alle contracten is opgenomen. Dit betekent dat een ruim deel van de niet-verzuimende werknemers geen vrije toegang hebben tot het spreekuur van de bedrijfsarts. Maar ook in het geval van verzuim is contact met de bedrijfsarts niet gegarandeerd. In veel gevallen wordt een werknemer begeleid door een verzuimconsulent of casemanager en besluiten deze of en wanneer de bedrijfsarts de werknemer zelf moet zien, bijvoorbeeld om een probleemanalyse te schrijven. Naar het oordeel van 58% van de geënquêteerde bedrijfsartsen houden casemanagers werkenden doorgaans te lang weg bij de bedrijfsarts.

De toegankelijkheid tot de bedrijfsarts wordt zo dus wezenlijk beperkt. Dit betekent dat werknemers geen mogelijkheid hebben om vragen over arbeidsomstandigheden of (beginnende) gezondheidsproblemen voor te leggen. De mogelijkheid tot preventie wordt zo beperkt en beroepsziekten die niet tot verzuim leiden worden zo niet gesignaleerd. Er is daarom veel voor te zeggen om een vrije toegang tot het arbeidsomstandighedenspreekuur van de bedrijfsarts weer verplicht te stellen. Toetsing op naleving van deze verplichting is dan van belang. Van de ondervraagde bedrijfsartsen is 86% het (zeer) eens met de stelling dat het voor het verbeteren van de positie van de bedrijfsarts noodzakelijk is dat het arbeidsomstandighedenspreekuur weer in de wet wordt opgenomen. Dit vraagt echter om meer dan alleen het herinvoeren in de wet. Zoals eerder aangegeven in paragraaf 4.2.1 zijn er verscheidene randvoorwaarden die de toegankelijkheid bepalen. Voor het arbeidsomstandighedenspreekuur gelden in het bijzonder de bekendheid met de toegang en de vertrouwensrelatie tussen werknemer en bedrijfsarts. Het optimaliseren van deze randvoorwaarden kan gezien worden als een gezamenlijke taak van arbodienstverleners en sociale partners. Herhaalde voorlichting over de rol, taken en positie van de bedrijfsarts is dus gewenst om de toegang tot het arbeidsomstandighedenspreekuur te bevorderen. Een andere belangrijke randvoorwaarde bij het arbeidsomstandighedenspreekuur is dat werknemers dit spreekuur vertrouwelijk kunnen bezoeken en dat de anonimiteit van dit bezoek bijvoorbeeld niet onbedoeld doorbroken wordt, bijvoorbeeld doordat hun naam genoemd wordt in de facturering aan de werkgever. Daarnaast moet worden onderzocht in hoeverre er naast het klassieke spreekuur ruimte is voor laagdrempelige alternatieven, bijvoorbeeld in de vorm van een digitaal arbeidsomstandighedenspreekuur.

Door verschillende actoren die zijn geraadpleegd in het onderzoek is geopperd dat bij wettelijke verplichting de financiering van dit spreekuur zou kunnen worden ondergebracht in de Zorgverzekeringswet. Dit met als overweging dat het arbeidsomstandighedenspreekuur zo toegankelijke wordt voor alle werknemers (en wellicht ook voor anderen zoals ZZP-ers, mantelzorgers en studenten) en de zorgverzekeraars baat hebben bij preventief advies. Andere actoren wijzen dit idee nadrukkelijk af: als

een verplicht arbeidsomstandighedenspreekuur al gewenst is, moeten de kosten worden gedragen door de werkgever als direct belanghebbende, mede om te vermijden dat de zorgpremies omhoog moeten.

### 5.3.3 Financieringssystematiek

- Aandacht voor de financieringssystematiek is van belang voor de thema's preventie en samenwerking.

Uit het onderzoek komt naar voren dat inzake de verwijfsfunctie van de bedrijfsarts, de financieringssystematiek voor 41% van de geënquêteerde bedrijfsartsen nog een belemmering vormt voor het verwijzen van individuele werknemers [tabel 3.70]. Het gaat hierbij zowel om de vergoeding van de verwijzing zelf (en het diagnostisch onderzoek of de informatievergaring die hieraan voorafgaan) als de vergoeding door de verzekeraar van de behandelkosten door de dienstverlener waar naar is verwezen. De belemmering zit hierbij vermoedelijk met name in de verschillende vergoedingsmogelijkheden (via contract werkgever, aanvullend via werkgever, verzekeraar, sectorfonds, etc) en de complexiteit van regelgeving en uitvoering. Het verdient aanbeveling dat naar de financieringssystematiek rond verwijzingen aanvullend onderzoek wordt verricht dat inzage geeft in de werking er van en naar mogelijkheden voor aanpassingen. Het is overigens ook een taak van arbodienstverleners om hun bedrijfsartsen beter te informeren over deze systematiek. Hieraan kan aandacht worden besteed in de bij- en nascholing. Van de ondervraagde bedrijfsartsen geeft 52% aan het (zeer) eens te zijn met de stelling dat het voor het verbeteren van de positie van de bedrijfsarts het noodzakelijk is dat het niveau van kennis en vaardigheden van de beroepsgroep ten aanzien van verwijzen en samenwerken wordt verbeterd.

Tenslotte geeft in de enquête een ruime meerderheid van de bedrijfsartsen aan voldoende mogelijkheden te hebben om beroepsziekten te signaleren (68%) en te melden aan het NCvB (71%) [tabel 3.48]. Zoals eerder gemeld zijn deze resultaten enigszins tegenstrijdig met de resultaten uit ander onderzoek en de onderregistratie die door het NCvB wordt gemeld. Door een aantal geïnterviewden wordt aangegeven dat de onderregistratie mogelijk voortkomt uit het feit dat deze activiteiten in de praktijk niet altijd declarabel zijn en hierdoor niet worden uitgevoerd, alhoewel vanuit wettelijk oogpunt deze eigenlijk wel onderdeel van het basiscontract met een arbodienst/bedrijfsarts zouden moeten uitmaken. Zij pleiten er daarom voor om de signalering en melding van beroepsziekten eventueel te financieren uit centrale middelen. De meningen hierover zoals gepeild onder de stakeholders in het onderzoek zijn hierover echter verdeeld. Ook de enquêteresultaten lijken deze oplossing niet te onderbouwen.



## **5.4 Oplossingen waarvoor sociale partners in sectoren het initiatief kunnen nemen**

### **5.4.1 Sectorale afspraken basispakket arbodienstverlening**

- Sectorale afspraken kunnen van belang zijn voor de thema's toegankelijkheid, onafhankelijkheid, preventie en samenwerking.

De stellige indruk bestaat dat de deregulering van de arbowetgeving in combinatie met de economische recessie hebben geleid tot een krappere budget bij werkgevers voor arbodienstverlening. Het onderzoek laat zien dat in veel contracten over arbodienstverlening geen afspraken zijn gemaakt over de uitvoering van bijvoorbeeld arbeidsgezondheidskundig onderzoek, arbeidsomstandighedensprekuren of andere preventieve activiteiten. Preventieve activiteiten uitgevoerd door de bedrijfsarts/arbodienst komen bij deze organisaties dus alleen aan bod wanneer de bedrijfsarts of arbodienst er in slaagt een aanvullende opdracht (inclusief financiering) te verwerven. In feite bepaalt de werkgever hoeveel extra aandacht, naast de wettelijke verplichtingen, er is voor veilige arbeidsomstandigheden en preventief advies. Het onderzoek laat zien dat het instemmingsrecht dat ondernemingsraad of op andere wijze verenigde werknemers wettelijk hebben over keuze van arbodienstverlener en inhoud contract, niet overal wordt toegepast.

Als gevolg hiervan kunnen grote verschillen bestaan tussen wat werkgevers hun werknemers aanbieden: van vrijwel niets tot ruime preventieve faciliteiten. Gelet op de overheidsinspanning om duurzame participatie in betaald werk en langer doorwerken te bevorderen zou het basispakket van preventieve arbozorg dienen te worden heroverwogen. Een uitbreiding van het pakket lijkt daarom gewenst. Van alle ondervraagde bedrijfsartsen geeft 89% aan het (zeer) eens te zijn met de stelling dat het voor het verbeteren van de positie van de bedrijfsarts noodzakelijk is dat er binnen contracten van werkgevers meer ruimte komt voor preventieve activiteiten.

Wat betreft de uitvoering hiervan is tijdens de workshop geopperd dat de inhoud van het basispakket niet algemeen dient te worden vastgelegd, aangezien dan geen rekening wordt gehouden met relevante verschillen tussen organisaties en sectoren, bijvoorbeeld in arbeidsgebonden risico's, maar ook in opleidingsniveau en daaraan gerelateerde verschillen in leefstijl van de werknemers. Bepleit wordt om het wettelijk kader zo ruim te stellen dat de sociale partners per sector in onderling overleg pakketafspraken kunnen maken die goed passen bij de specifieke behoeften van hun sector.

Arbodienstverlening vormt voor werkgevers een kostenpost. Concurrentieoverwegingen spelen een rol bij de keuze van het contract met de arbodienst of zelfstandige bedrijfsarts. Daarnaast sluit de arbodienstverlening niet altijd goed aan op de problemen binnen een bepaalde branche of sector. Sectorale afspraken over een basispakket ten aanzien van arbodienstverlening kunnen bijdragen aan een betere kwaliteit van de dienstverlening en voorkomen dat de concurrentieverhoudingen dwingen om de kosten voor arbobeleid en arbodienstverlening te minimaliseren.

Het lijkt aan te bevelen de concrete uitwerking van het basispakket voor een bepaalde sector niet bij wet te regelen maar middels afspraken tussen de sociale partners en de arbobranche in bijvoorbeeld een convenant. Het voordeel van deze benadering is dat de arbozorg wordt toegespitst op de risico's in de sector. Verder wordt zo een draagvlak gecreëerd voor bijvoorbeeld herintroductie van het arbeidsomstandighedenprekeuur van de bedrijfsarts. De partners in het convenant kunnen bovendien afspraken maken over het onderling toezicht op naleving van het convenant. De sectorale aanpak in de bouw en de grafische industrie (stichting Arbouw, Grafimedia) laten zien dat goede resultaten mogelijk zijn. De WIA-instroom vanuit de bouw is bijvoorbeeld aanmerkelijk verminderd sinds de bouwsector – in onderlinge samenwerking – aan betere arbeidsomstandigheden en arbodienstverlening op maat werkt.

De overheid zou deze aanpak in andere sectoren kunnen stimuleren door aanpassing van het wettelijk kader en financiële steun van relevante initiatieven. Met name sectoren in het midden- en kleinbedrijf kunnen hiervan profiteren, aangezien hier nog een inhaalslag dient te worden gemaakt. Om te voorkomen dat iedere sector zelf het wiel gaat uitvinden lijkt het van belang te zorgen dat een ondersteunende kennisinfrastructuur ontstaat zodat relevante ervaringen gedeeld worden.

#### **5.4.2 Voorlichting**

- Voorlichting is relevant voor de thema's toegankelijkheid, onafhankelijkheid, preventie en samenwerking.

Bij oplossing 1.1 is reeds het belang aangegeven van het investeren in voorlichting aan werkgevers en werknemers door de arbosector. Uiteraard ligt hier ook een taak voor werkgevers binnen hun eigen organisatie en voor het overleg tussen werkgevers- en werknemersvertegenwoordigers, zowel op landelijk als op sectorniveau.

Het al genoemde succes van de stichting Arbouw, geïnitieerd door de sociale partners, is in belangrijke mate toe te schrijven aan herhaalde en goed doordachte voorlichting binnen de bouwbedrijven om de implementatie van gewenste veiligheidsmaatregelen te ondersteunen.

## 6 SLOTBESCHOUWING

Het huidige systeem van arbozorg kenmerkt zich door een getrappt systeem. De werkgever moet zich in eerste instantie laten ondersteunen door deskundige werknemers uit zijn bedrijf, in aanvulling daarop door andere interne deskundigen en voor de aanvullende deskundige bijstand door een bedrijfsarts of andere kerndeskundige. Voor de begeleiding in het kader van ziekteverzuim en re-integratie en voor het doen verrichten van aanstellingskeuringen en arbeidsgezondheidskundig onderzoek neemt de bedrijfsarts een centrale positie in. In dit onderzoek is deze positie geëvalueerd, met name waar het gaat om de thema's toegankelijkheid, onafhankelijkheid, preventieve taken en samenwerking.

Op grond van het onderzoek kan worden geconcludeerd dat ten aanzien van alle onderzoeksthema's in de praktijk knelpunten bestaan die de positie van de bedrijfsarts onder druk zetten en een optimale arbodienstverlening aan zowel werknemers als werkgevers belemmeren. De meeste knelpunten hebben betrekking op een deel van de bedrijfsartsen en niet op de populatie als geheel. Een verklaring hiervoor is dat veel knelpunten gerelateerd zijn aan één of meerdere van de volgende factoren: type organisaties waar de bedrijfsarts voor werkt (midden- en kleinbedrijf versus grootbedrijf), inhoud van het contract dat is afgesloten, de werksituatie van de bedrijfsarts (werkzaam bij externe- of interne arbodienst of als zelfstandig bedrijfsarts) en/of de competenties van de bedrijfsarts (onder andere kennis en vaardigheden). Op grond van het onderzoek kan worden geconstateerd dat bedrijfsartsen die werken voor het midden- en kleinbedrijf en/of bij een externe arbodienst de meeste knelpunten ervaren ten aanzien van hun positie. Ondanks de gesignaleerde knelpunten kan overigens ook worden geconcludeerd dat zowel de geënquêteerde werkgevers als werknemers hun bedrijfsarts gemiddeld een ruim voldoende rapportcijfer geven.

Een andere conclusie die uit het onderzoek kan worden getrokken is dat veel van de gesignaleerde knelpunten niet op zichzelf staan, maar een samenhang met elkaar vertonen. Wanneer er geen vertrouwensrelatie is tussen werknemer en werkgever, zal dit voor de werknemer bijvoorbeeld ook een negatief 'psychologisch' effect hebben op de toegang tot de bedrijfsarts. De verschillende knelpunten op de vier onderzoeksthema's dienen dan ook in hun samenhang te worden beoordeeld. Hetzelfde geldt voor de gepresenteerde oplossingsrichtingen.

Binnen de kaders van dit onderzoek is het niet mogelijk geweest om een nadere analyse of verdieping te doen op de gesignaleerde knelpunten. Een aantal knelpunten vraagt naar onze mening om nader onderzoek. In het bijzonder geldt dit voor de

achterliggende factoren voor de gesignaleerde knelpunten rond de onafhankelijkheid van bedrijfsartsen, vragen rond de kosten-effectiviteit van de inzet van de bedrijfsarts, de samenwerking tussen casemanagers en bedrijfsartsen en de financierings-systematiek bij verwijzingen.

Binnen het Nederlandse systeem van arbodienstverlening is sprake van marktwerking. Het onderzoek geeft indicaties dat een deel van de knelpunten een gevolg zijn van deze marktwerking. Andere knelpunten zijn het gevolg van het feit dat werkgevers de grenzen van de wet opzoeken. Verder maakt het onderzoek ook duidelijk dat een aanzienlijk deel van de bedrijfsartsen zonder grote knelpunten kan opereren. Dit pleit er naar onze mening voor om de discussie niet te zeer te focussen op de 'houdbaarheid' van het huidige wettelijke systeem van arbozorg. Veel van de knelpunten en de gepresenteerde oplossingen laten zien dat deze eerder te maken hebben met verbetering van schakels in het proces, dan met grote systeemknelpunten. Wel is meer aandacht nodig voor toetsing op naleving van wettelijke eisen en dient naar onze mening de wettelijke herinvoering van het arbeidsomstandighedenspreekuur te worden overwogen, in combinatie met goede voorlichting hierover richting werknemers door diverse partijen. Geadviseerd wordt om de oplossingen onder andere te zoeken in concrete afspraken tussen de sociale partners en de arbobranche over het basispakket voor een bepaalde sector conform de geldende wet- en regelgeving. Zowel de beroepsgroep, de arbodiensten als de sociale partners hebben hierbij een eigen verantwoordelijkheid. De professionalisering van de beroepsgroep (middels opleiding van voldoende bedrijfsartsen, bij- en nascholing gericht op gesignaleerde knelpunten en visitatie gericht op het toepassen van richtlijnen) is een belangrijk aandachtspunt. Omdat in de komende jaren een ruim percentage van de bedrijfsartsen met pensioen gaat dienen de NVAB, Boaborea en de overheid na te gaan hoe een groter aantal artsen kan worden opgeleid tot bedrijfsarts. Hiervoor wordt aanbevolen de mogelijkheden van een opleidingsfonds te verkennen. Daarnaast kan worden nagegaan om ook zoals in de gezondheidszorg gebeurt, verder te verkennen welke bedrijfsartstaken door andere professionals kunnen worden overgenomen.

Nederlandse bedrijfsartsen zullen de komende jaren worden geconfronteerd met een aantal ontwikkelingen die van invloed zijn op hun werkzaamheden:

- De beroepsbevolking vergrijsst en ontgroent, werknemers zullen langer moeten doorwerken. De aandacht voor duurzame inzetbaarheid neemt toe.
- Om de tekorten op de arbeidsmarkt op te vangen zullen werknemers die buiten het arbeidsproces staan in nog sterkere mate dienen te worden gere-integreerd conform het motto 'werken naar vermogen'.
- Het 'nieuwe werken' introduceert nieuwe organisatievormen van arbeid die mogelijk nieuwe arbeidsrisico's met zich meebrengen.

- Een steeds grotere groep Nederlanders werkt als ZZP'er, vooralsnog zonder arbeidsgeneeskundige begeleiding.
- Als gevolg van de vergrijzing en afnemende instroom van artsen in de opleiding tot bedrijfsarts ontstaat er krapte binnen de bedrijfsartsenpopulatie.
- Meer bedrijfsartsen zullen als zelfstandig bedrijfsarts gaan werken.

Al deze ontwikkelingen vragen om een stevige en transparante positie van de bedrijfsarts binnen het stelsel van arbodienstverlening. De oplossingsrichtingen zoals zijn geschetst in dit rapport bieden hiervoor een leidraad. Hierbij is het echter wel van belang om in acht te nemen dat binnen dit onderzoek de bedrijfsarts centraal stond. Deze positie kan echter niet los worden gezien van de werking van het breder stelsel van arbodienstverlening. In dat kader verdient het dan ook aanbeveling om de resultaten van het in dit rapport beschreven onderzoek, alsmede de gepresenteerde oplossingsrichtingen, in samenhang met recente en lopende onderzoeken rond evaluatie van de arbeidsomstandighedenwet en aanpalende thema's (zoals de recente evaluatie van het NCvB [18]) te zien. Op basis van een dergelijke samenhangende analyse kunnen vervolgens concrete en samenhangende beleidsprioriteiten worden geformuleerd, die uiteindelijk bijdragen aan een betere werking van het huidige stelsel en hiermee de gezondheid en veiligheid van werknemers en de begeleiding van verzuimende werknemers. Hierbij ligt een gedeelde verantwoordelijkheid voor arbodienstverleners, overheid en sociale partners. Wij hopen dat deze partijen in dit rapport hiervoor voldoende aanknopingspunten vinden.



## BIJLAGE 1 METHODEVERANTWOORDING ENQUETES

### B1.1 Enquête onder bedrijfsartsen

In maart 2011 zijn alle leden van de beroepsvereniging van bedrijfsartsen (NVAB), waarvan een e-mailadres bekend was bij de NVAB, via e-mail uitgenodigd om deel te nemen aan de internetenquête. Het ging hierbij om 1.935 van de 1.983 leden. Uiteindelijk hebben 591 van de aangeschreven leden de internetenquête volledig ingevuld. Dit komt neer op een netto respons van 31%.

Voor de analyses is er voor gekozen om alleen de data te gebruiken van de personen die aangaven werkzaam te zijn als praktiserend bedrijfsarts (n=541). In totaal zijn dus 50 personen verwijderd uit het bestand: praktiserend arts niet in opleiding (n=12), praktiserend arts in opleiding tot bedrijfsarts (n=11) en anders werkzaam (n=27). In tabel B1.1 wordt een overzicht gegeven van de voornaamste persoons- en werkkenmerken van de 541 bedrijfsartsen.

**Tabel B1.1 Persoons- en werkkenmerken van de responsgroep bedrijfsartsen (n=541).**

<i>Geslacht</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
▪ man	349	65%
▪ vrouw	192	36%
<i>Leeftijd</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
▪ 20-29 jaar	0	0%
▪ 30-39 jaar	29	5%
▪ 40-49 jaar	212	39%
▪ 50-59 jaar	257	48%
▪ 60 jaar en ouder	43	8%
<i>Aantal jaar werkzaam als bedrijfsarts</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
▪ 0-5 jaar	5	1%
▪ 6-10 jaar	82	15%
▪ 11-15 jaar	124	23%
▪ 16-20 jaar	157	29%
▪ 21 jaar en meer	172	32%
<i>Aantal werkuren per week</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
▪ 0-8 uur	1	0%
▪ 9-16 uur	12	2%
▪ 17-24 uur	65	12%
▪ 25-32 uur	163	30%
▪ 33-40 uur	217	40%
▪ 41 uur en meer	83	15%

### Vervolg tabel B1.1

<i>Werk situatie</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
▪ interne arbodienst	99	18%
▪ externe arbodienst	282	52%
▪ maatschap	12	2%
▪ zelfstandig bedrijfsarts	123	23%
▪ anders	25	5%
<i>Werkgeverspopulatie (excl. interne arbodienst)</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
▪ 1-5 werkgevers	143	36%
▪ 6-10 werkgevers	121	30%
▪ 11-15 werkgevers	39	10%
▪ 16-20 werkgevers	26	7%
▪ 21-100 werkgevers	42	11%
▪ 101 en meer	27	7%
<i>Typering werkgeverspopulatie (excl. interne arbodienst)</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
▪ Voornamelijk MKB	66	12%
▪ Voornamelijk grootbedrijf	234	44%
▪ Gelijke verdeling MKB en grootbedrijf	134	25%
<i>Voornaamste sectoren werkgeverspopulatie</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
▪ Landbouw/visserij	13	2%
▪ Industrie	231	43%
▪ Energie en waterleiding	18	3%
▪ Bouwnijverheid	85	16%
▪ Handel	83	15%
▪ Horeca en toerisme	68	13%
▪ Vervoer en communicatie	124	23%
▪ Financiële instellingen	69	13%
▪ Zakelijke dienstverlening	223	41%
▪ Openbaar bestuur en defensie	144	27%
▪ Onderwijs	137	25%
▪ Gezondheids/welzijnszorg	220	41%
▪ Cultuur/overige dienstverlening	74	14%
▪ Overig	89	17%
<i>Werknemerspopulatie</i>		
▪ 1-1.000 werknemers	34	8%
▪ 1.001-2.000 werknemers	156	35%
▪ 2.001-3.000 werknemers	134	30%
▪ 3.001-4.000 werknemers	60	14%
▪ 4.001-5.000 werknemers	26	6%
▪ 5.001 werknemers en meer	33	7%



## B1.2 Enquête onder werkgevers

In mei 2011 is aan een representatieve steekproef onder de beroepsbevolking uit het online-panel van PanelClix een uitnodiging gestuurd om deel te nemen aan een internetenquête over 'werk'. Personen werd een drietal selectievragen voorgelegd om te bepalen of men tot de doelgroep van 'werkgevers' behoorden. Aan de volgende drie criteria diende te worden voldaan:

1. Werkzaam als ondernemer met personeel of in loondienst bij een werkgever.
2. Vanuit de werkfunctie in de organisatie (mede) beslissingsbevoegdheid over het contract dat de organisatie heeft afgesloten met een arbodienst of met een zelfstandig werkend bedrijfsarts.
3. De organisatie heeft een contract afgesloten met een arbodienst of met een zelfstandig werkend bedrijfsarts.

Nadat 213 personen aan deze criteria voldeden en de enquête volledig hadden ingevuld is, is de dataverzameling gestopt.

**Tabel B1.2 Persoons- en werkkenmerken van de responsgroep werkgevers (n=213).**

<i>Geslacht</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
▪ man	151	71%	
▪ vrouw	62	29%	
<i>Leeftijd</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
▪ 20-29 jaar	25	12%	
▪ 30-39 jaar	51	24%	
▪ 40-49 jaar	67	32%	
▪ 50-59 jaar	55	26%	
▪ 60 jaar en ouder	15	7%	
<i>Werk situatie</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
▪ Ondernemer met personeel	105	49%	
▪ Werkzaam in loondienst	108	51%	
<i>Bedrijfs grootte</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>% landelijk (CBS 2010)</i>
▪ 1-9 werknemers	63	30%	91,6%
▪ 10-24 werknemers	22	10%	6,6%
▪ 25-49 werknemers	24	11%	0,8%
▪ 50-99 werknemers	28	13%	0,5%
▪ 100-249 werknemers	18	9%	0,2%
▪ 250-499 werknemers	12	6%	0,2%
▪ 500 en meer werknemers	46	22%	0,2%

### Vervolg tabel B1.2

<i>Bedrijfsgrootte</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
▪ Kleinbedrijf (1-9 werknemers)	109	51%	
▪ Midden- en grootbedrijf (> 9 werknemers)	104	49%	
<i>Sector</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>% landelijk (CBS 2010)</i>
▪ Landbouw/visserij	4	2%	9,8%
▪ Industrie	17	8%	5,3%
▪ Energie en waterleiding	0	0%	0,2%
▪ Bouwnijverheid	12	6%	13,3%
▪ Handel	27	13%	18,9%
▪ Horeca en toerisme	10	5%	4,5%
▪ Vervoer en communicatie	5	2%	6,9%
▪ Financiële instellingen	12	6%	2,0%
▪ Zakelijke dienstverlening	42	20%	24,1%
▪ Openbaar bestuur en defensie	9	4%	0,1%
▪ Onderwijs	17	8%	2,6%
▪ Gezondheids/welzijnszorg	22	10%	5,9%
▪ Cultuur/overige dienstverlening	6	3%	6,5%
▪ Overig	30	14%	0%
<i>Soort contract</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
▪ Contract met arbodienst	179	84%	
▪ Contract met zelfstandig bedrijfsarts	34	16%	

De verdeling van werkgevers/bedrijven naar bedrijfsgrootte is in de populatie op landelijk niveau zeer scheef verdeeld. In de responsgroep is een vrij evenredige verdeling van werkgevers naar bedrijfsgrootte, hetgeen echter resulteert in een relatieve oververtegenwoordiging van grotere bedrijven. Bij de analyse is geen weging toegepast op de data aangezien hiervoor extreme wegingsfactoren zouden moeten worden gebruikt die, mede gelet op de responsomvang, de betrouwbaarheid van de cijfers zouden beïnvloeden. Indien een totaalcijfer wordt weergegeven voor de totale groep gaat het hier dus om een niet gewogen cijfer. Voor de juiste interpretatie van de cijfers worden in het rapport naast de totaalcijfers ook de cijfers naar bedrijfs-grootte gepresenteerd: kleinbedrijf (1-9 werknemers) versus midden- en grootbedrijf (>9 werknemers).

### B1.3 Enquête onder werknemers

In mei 2011 is eveneens aan een representatieve steekproef onder de beroepsbevolking uit het online-panel van PanelClix een uitnodiging gestuurd om deel te nemen aan een internetenquête over 'werk'. Personen werd een drietal selectievragen voorgelegd om te bepalen of men tot de doelgroep van 'werknemers' behoorden. Aan de volgende drie criteria diende te worden voldaan:

1. Werkzaam in loondienst bij een werkgever.
2. In de afgelopen 12 maanden contact gehad met een bedrijfsarts in verband met de eigen gezondheid, klachten en/of werkomgeving.

Nadat 220 personen aan deze criteria voldeden en de enquête volledig hadden ingevuld is, is de dataverzameling gestopt.

**Tabel B1.3 Persoons- en werkkenmerken van de responsgroep werknemers (n=220).**

<i>Geslacht</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
▪ man	116	53%	
▪ vrouw	104	47%	
<i>Leeftijd</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
▪ Jonger dan 20 jaar	1	1%	
▪ 20-29 jaar	17	8%	
▪ 30-39 jaar	39	18%	
▪ 40-49 jaar	50	23%	
▪ 50-59 jaar	100	46%	
▪ 60 jaar en ouder	13	6%	
<i>Opleidingsniveau</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
▪ Lager onderwijs	2	1%	
▪ Voorbereidend beroepsonderwijs	25	11%	
▪ Middelbaar onderwijs	25	11%	
▪ Middelbaar beroepsonderwijs	76	35%	
▪ Algemeen voortgezet onderwijs	17	8%	
▪ Hoger beroepsonderwijs	66	30%	
▪ Wetenschappelijk onderwijs	9	4%	
<i>Bedrijfsgrootte</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>% landelijk (CBS 2010)</i>
▪ 1-9 werknemers	9	4%	12,0%
▪ 10-49 werknemers	31	14%	17,7%
▪ 50-99 werknemers	23	11%	7,6%
▪ 100-500 werknemers	50	23%	18,3%
▪ 500 en meer werknemers	107	49%	44,4%
<i>Leidinggevende functie</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
	35	16%	

### Vervolg tabel B1.3

<i>Sector</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>% landelijk (CBS 2008)</i>
▪ Landbouw/visserij	2	1%	1,6%
▪ Industrie	22	10%	11,5%
▪ Energie en waterleiding	3	1%	0,4%
▪ Bouwnijverheid	7	3%	5,0%
▪ Handel	18	8%	16,6%
▪ Horeca en toerisme	4	2%	3,7%
▪ Vervoer en communicatie	17	8%	5,9%
▪ Financiële instellingen	8	4%	3,6%
▪ Zakelijke dienstverlening	13	6%	19,8%
▪ Openbaar bestuur en defensie	13	6%	6,4%
▪ Onderwijs	23	11%	5,8%
▪ Gezondheids/welzijnszorg	40	18%	15,4%
▪ Cultuur/overige dienstverlening	6	3%	4,4%
▪ Overig	44	20%	0%
<i>Soort contract</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
▪ Contract met arbodienst	146	66%	
▪ Contract met zelfstandig bedrijfsarts	23	11%	
▪ Anders	8	4%	
▪ Weet niet	43	20%	
<i>Reden contact bedrijfsarts afgelopen 12 maanden</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
▪ Ziekteverzuim	162	74%	
▪ Re-integratie	32	15%	
▪ Gezondheidsklachten (geen verzuim)	29	13%	
▪ Keuring/gezondheidkundig onderzoek	23	11%	
▪ Preventieve activiteiten	11	5%	
▪ Anders	13	6%	
<i>Wijze van contact bedrijfsarts afgelopen 12 maanden</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
▪ Op het werk	65	30%	
▪ Thuis	7	3%	
▪ Bij arbodienst/bedrijfsarts	127	58%	
▪ Telefonisch	55	25%	
▪ Via e-mail/brief	13	6%	
▪ Anders	1	1%	
<i>Aantal maal bedrijfsarts gezien 12 maanden</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
▪ 1 keer	101	46%	
▪ 2 keer	52	24%	
▪ 3-5 keer	51	23%	
▪ 6-10 keer	12	6%	
▪ Meer dan 10 keer	4	2%	

Aangezien de verdeling van de bedrijfsgrootte afwijkt van de landelijke populatie is een weging toegepast. Door de geringe aantallen is het voor het werknemersbestand alleen mogelijk om gewogen totaalcijfers te presenteren en niet te stratificeren naar bedrijfsgrootte.

## BIJLAGE 2 LITERATUURLIJST

- [1] Andrea, H, J.F. Metsemakers, I.J. Kant, A.J.H.M. Beurskens, G.M.H. Swaen & C.P. van Schayck (2004). *Seeking help in relation to work – visiting the occupational physician or the general practitioner*. *Occup Med* 54(6):419-421.
- [2] Andriessen, S., P. Buijs & J. van Genabeek (2009). *Eindevaluatie GAZ-project: arbeidgerichte zorgverlening in de eerstelijns zorg*. TNO kwaliteit van Leven, Hoofddorp.
- [3] Anema, J.R., K. Jettinghoff, I. Houtman, C.G. Schoemaker, P.C. Buijs & R. van den Berg (2006). *Medical care of employees long-term sick listed due to mental health problems: a cohort study to describe and compare the care of the occupational physician and the general practitioner*. *Journal Occup. Rehabil.* 16(1): 41-52.
- [4] Baanders, A.N (2004). *Chronisch zieken bij de bedrijfsarts: ervaringen met en oordeel over samenwerking met de huisarts.*, *TBV*, 12(2): 38-44.
- [5] Bakker, R.H. (2005). *De samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts*. Proefschrift.
- [6] Bakker, R.H., B. Krol, J.W.J. van der Gulden & J.W. Groothof (2003). *Arbocuratieve samenwerking: verslag van drie regionale projecten*. *TSG*, 81: 265-73.
- [7] Bakker R.H, B. Krol, J.W.J. van der Gulden & J.W. Groothoff (2005). *Arbocuratieve samenwerking: de invloed van de sociale wetgeving vanaf 1994*. *TSG*, 83: 272-278.
- [8] Bakker R.H., B. Krol, J.W.J. van der Gulden & J.W. Groothoff (2005). *Arbocuratieve samenwerking: een toekomstverkenning*. *TSG*, 83: 291-298.
- [9] Boer, A.G. de, J.C. van Beek, J. Durinck, J.H.A.M. Verbeek & F.J.H. van Dijk (2004). *An occupational health intervention programme for workers at risk for early retirement; a randomised controlled trial*. *Occup Environ Med* 61(11): 924-929.
- [10] Boer, A.G. de, A. Burdorf, C. van Duivenbooden & M.H. Frings-Dresen (2007). *The effect of individual counselling and education on work ability and disability pension: a prospective intervention study in the construction industry*. *Occup Environ Med*. April 4.

- [11] Bolhuis, P. & A. van Petersen (2007). *Bouwen op vertrouwen: Professionals over de arbeidsmarktpositie van mensen met een arbeidsbeperking*. Research voor beleid, Leiden.
- [12] Brink-Muinen, A. van den (2008). *Hoe communiceren bedrijfsartsen en verzekeringsartsen met chronisch zieken en gehandicapten?* TBV 16(9): 375-379.
- [13] BS Health Consultancy (2008). *Effectiviteit van arbocuratieve zorg tegen het licht. Onderzoek naar de invloed en werkwijze van arbocuratieve zorg*. BS Health Consultancy, Vinkeveen.
- [14] Buck, P.D. de, R.J. van Amstel, P.C. Buijs, J.H.W. Maassen, F.J.H. van Dijk, J.M.W. Hazes & T.P.M. Vliet Vlieland. (2002). *Communication between Dutch rheumatologists and occupational physicians in the occupational rehabilitation of patients with rheumatic diseases*. Ann Rheum Dis 61(1): 62-65.
- [15] Buijs, P.C., F.J. van Dijk, M. Evers, J.J.L. van der Klink & H. Anema (2007). *Managing work-related psychological complaints by general practitioners, in coordination with occupational physicians: a pilot study*. Ind. Health 45(1): 37-43.
- [16] Buijs, P., F. van den Heuvel, & R. Steenbeek (2009). *Patiënten verwachten bij ziekteverzuim een prominente rol van de huisarts*. Huisarts en Wetenschap, 53(3): 147-151.
- [17] Dijk, P. van, W. Hogervorst, G. ter Riet & F. van Dijk (2008). *A protocol improves GP recording of long-term sickness absence risk factors*. Occup med 58(4): 257-262.
- [18] Ecorys (2010). *Evaluatie activiteiten monitoring, signalering en kennisverspreiding van beroepsziekten, in het bijzonder van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten*. Ecorys, Rotterdam.
- [19] Engels, J.A., A.P. Tigchelaar & J.W.J. van der Gulden (2003). *Arbocuratieve samenwerking: procesevaluatie van vijf regionale samenwerkingsprojecten*. Tijdschrift Gezondheidswet, 83(3): 148-54.
- [20] Eshuis, W.A., M.H. Schaapman, N.J. Philipsen, J.R. Popma, G. van der Laan, J.G. Bakker, A.P. Nauta & B. Sorgdrager (2009). *Leerzame schadeclaims, Leren van 'worst case scenarios' als opstap naar effectieve interventie en preventie rond beroepsziekten*. Hugo Sinzheimer Instituut, Amsterdam.

- [21] Eysink, P.E.D., H.H. Hamberg-van Reenen & M.S. Lambooi (2008). *Leefstijl en arbeid in balans: Een literatuurstudie naar de invloed van leefstijlfactoren en (sub-)cultuur op gezondheid, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en productiviteit*. RIVM, Bilthoven, Publicatienr. 270254001/2008.
- [22] Faber, E., S.M. Bierma-Zeinstra, A. Burdorf, A.P. Nauta, CT.J. Hulshof, P.M. Overzier, H.S. Miedema & B.W. Koes (2005). *In a controlled trial training general practitioners and occupational physicians to collaborate did not influence sickleave of patients with low back pain*. J Clin Epidemiol 58(1): 75-82.
- [23] Faber, E., A. Burdorf, H.S. Miedema & J.A.N. Verhaar (2007). *Kan optimale samenwerking tussen orthopedisch chirurgen en bedrijfsartsen ziekteverzuim door bewegingsapparaatklachten beïnvloeden?*, TBV, 15(1):16-20.
- [24] Faber, E., A. Burdorf, A.L. van Staa, H.S. Miedema & J.A. Verhaar (2006). *Qualitative evaluation of a form for standardized information exchange between orthopedic surgeons and occupational physicians*. BMC Health Serv Res 6:144.
- [25] Heideman J.M.C., J.A. Engels & J.W.J. van der Gulden (2002). *Knelpunten in de arbocuratieve samenwerking tussen huis- en bedrijfsarts*. TSG, 80(3): 185-189.
- [26] Hooftman, W., J. Klein Hesselink, J. van Genabeek, N. Wiezer & D. Willems (2011). *Arbobalans 2010 Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland*. TNO Kwaliteit van Leven Arbeid, Hoofddorp.
- [27] Kant, IJ., N.W.H. Jansen, L.G. van Amelsvoort, G.P.M. van Amelsvoort, R. van Leusden & A. Berkouwer (2008). *Structured early consultation with the occupational physician reduces sickness absence among office workers at high risk for long term sickness absence: a randomized controlled trial*. J. Occup. Rehabil. 18(1): 79-86.
- [28] Lenderink, A.F., D. Spreeuwers, J.J.L. van der Klink & F.J.H. van Dijk (2010). *Information and feedback to improve occupational physicians' reporting of occupational diseases: a randomised controlled trial*. Int. Arch. Occup. Environ. Health 83(4): 381-388.
- [29] MarketConcern Van Spaendonck (2010). *Bedrijfsgezondheidszorg- en zorg en inkomensverzekeringsmonitor 2010*. MarketConcern Van Spaendonck, Waardenburg.

- [30] Meer, H.C.B. van der & J.H.B.M. Willems (2009). *Taken en verantwoordelijkheden van de bedrijfsarts in het kader van de verzuimbegeleiding en re-integratie*. KNMG-Consult, Utrecht.
- [31] Nauta N. (2004). *'Een vertrouwenskwesitie?' Over het samenwerken van huisartsen en bedrijfsartsen*. Proefschrift.
- [32] Nauta, A.P. & J. von Grumbkow (2002). *Samenwerking van huisartsen en bedrijfsartsen: de invloed van positie, verantwoordelijkheid, afhankelijkheid en vertrouwen*. TSG, 80(2): 107-13.
- [33] Nauta, A.P. J. von Grumbkow, R.J. van Amstel, A. Venema, J.R. Anema & P.M. Overzier (2005). *Psychologische veranderingen na regionale projecten om de samenwerking huisarts-bedrijfsarts te verbeteren*. TSG, 83(5): 279-85.
- [34] Nauta, A.P. & A.N.H. Weel (2007). *Evaluatie van de pilots. 'De bedrijfsarts als extra voorziening in de georganiseerde eerste lijn'*. NVAB, Utrecht.
- [35] Nauta, N., A. Weel, P. Overzier & J. von Grumbkow (2006). *The effects of a joint vocational training programme for general practitioner and occupational health trainees*. Med. Educ 40(10): 980-986.
- [36] Nieuwenhuizen, C., W.C.J. Hop. I. Sevinc, Y.M.C. Rosman, A.C. Drogendijk & P. van Os-Bossagh (2006). *Contact tussen bedrijfs-/verzekeringsartsen en fysiotherapeuten: Hoe is dat en wat vinden zij er zelf van?* TBV, 14(2): 69-73.
- [37] NIVEL (2011). *Capaciteitsraming voor bedrijfsartsen 2012-2022/2028*. NIVEL, Utrecht.
- [38] NVAB (2010). *NVAB Ledenraadpleging*. NVAB, Utrecht.
- [39] Plomp, H.N., J. Broeren & R. Buitenhuis (2010). *Bedrijfsarts en loopbaan: onderzoek naar arbeidstevredenheid en loopbaanwensen van bedrijfsartsen*. Vrije Universiteit, Amsterdam.
- [40] Post, M., B. Krol & J.W. Groothoff (2006). *Determinanten van het werknemersoordeel over de inzet van de arbodienst bij reïntegratie*. TSG, 84(6): 319-323.
- [41] Proper, K.I., I. Bakker, K. Van Overbeek, B. Bergstra, M.W. Verheijden, M. Hopman-Rock & W. van Mechelen (2005). *Naar een gericht BRAVO-beleid door bedrijfsartsen*. Body@Work TNO-VUmc EMGO-Instituut, Amsterdam.



- [42] Rouppe van der Voort, C.B.M., Th.F. Senden & B.J.P. Crul (2005). *Arbocuratieve samenwerking in de praktijk. Verslag van een project*. TSG, 83(1): 35-42.
- [43] Smits, P.B., A.G. de Boer, P.P. Kuijter, I. Braam, D. Spreeuwers, A.F. Lenderink, J.H.A.M. Verbeek & F.J.H. van Dijk (2008). *The effectiveness of an educational programme on occupational disease reporting*. Occup. Med. 58(5): 373-375.
- [44] Somai, T., F. Schelvis, J.C.M. van der Burg & A.J. van der Burg (2005). *Visie van de huisarts op de samenwerking met bedrijfsartsen anno 2003 nog onveranderd*. TSG, 83(5): 265-271.
- [45] Spreeuwers, D., A.G. de Boer, J.H. Verbeek, M.M. van Beurden & F.J.H. van Dijk (2008). *Diagnosing and reporting of occupational diseases: a quality improvement study*. Occup. Med. 58(2): 115-121.
- [46] Spreeuwers, D., A.G. de Boer, J.H. Verbeek, J.H. de Wilde NS, I. Braam, Y. Willemse, T.M. Pal & F.J. van Dijk (2008). *Sentinel surveillance of occupational diseases: a quality improvement project*. American Journal Ind. Med. 51(11): 834-842.
- [47] Steenbeek, R., F.M.M. van den Heuvel & P.C. Buijs (2006). *Werknemers weten te weinig over hun rechten en handelingsmogelijkheden in relatie tot de bedrijfsarts*. TBV, 14(7): 361-366.
- [48] Steenbeek, R., R.B. Kool, E. Visser & D.J. van Putten (2005). *De juiste verwijzing: evaluatieonderzoek verwijzfunctie bedrijfsarts. Eindmeting: stand van zaken een jaar na de invoering*. TNO Kwaliteit van Leven, Hoofddorp
- [49] Suylekom, W. van, N. Donderds & J. van der Gulden (2010). *Sterk naar Werk – Ziek en mondig in de eerste lijn. Verslag van een zorgvernieuwingsproject*. UMC St Radboud, Nijmegen.
- [50] Venema, A., J.R. Anema, R.J. van Amstel, A.P. Nauta, J.H. Verbeek, D.J. van Putten & P.C. Buijs (2005). *Samenwerking tussen huis- en bedrijfsartsen: longitudinaal onderzoek naar aanleiding van regionale samenwerkingsprojecten*. TSG, 83(5): 286-290.
- [51] Vroeijsstijn-Nguyen, X.U.T. & R.M.C.M. Brenner (2007). *Het contact tussen bedrijfsartsen en revalidatieartsen Huidige realiteit, naar een positieve toekomst?* TBV, 15(2): 56-59.

[52] Weevers, H.J., A.J. van der Beek, A. van den Brink-Muinen, J. Bensing, C.R. Boot & W. van Mechelen (2009). *Communication about work between general practitioners and patients consulting for musculoskeletal disorders*. Qual Prim Care 17(3): 197-203.

## **BIJLAGE 3 DEELNEMERS INTERVIEWS**

### *Sociale partners*

Mevrouw Baljeu, CNV  
De heer Hoogbergen, AWWN  
De heer Van der Lit, MHP/De Unie  
De heer Van Mierlo, MKB Nederland  
De heer Van Veelen, FNV

### *Overheid*

De heer Vermeulen, IGZ  
De heer Wulp en de heer De Jong, Arbeidsinspectie

### *Arbodiensten*

Mevrouw Van de Goorbergh, Boaborea  
De heer Van Kleij en de heer Van Rhenen, ArboNed  
Mevrouw Van Opijnen, mevrouw Daris en de heer Korbee, Achmea Vitale  
De heer Schreurs, Arbo Unie

### *Beroepsgroepen*

De heer Habets, LHV  
De heer Hullen, NVVG  
Mevrouw van Leeuwenkamp, NVVA  
De heer Willems, KNMG  
Mevrouw Willems, NVAB

### *Verzekeraars*

De heer Bouwmans, Zorgverzekeraars Nederland  
De heer Breit, VvV  
De heer Hermans, CVZ  
Mevrouw Monissen, De Friesland Zorgverzekeraar  
De heer van Westerlaak, De Amersfoortse

### *Opleidingen*

Mevrouw Pol, NSPOH

### *Wetenschappelijke organisaties*

De heer Van Dijk, Coronel Instituut AMC/UvA  
De heer Van der Klink, RUG

*Kenniscentra*

De heer Spreeuwers, NCvB

De heer Zwart, Welder

## BIJLAGE 4 DEELNEMERS WORKSHOP

### *Sociale partners*

Mevrouw Baljeu, CNV

Mevrouw Jurriëns, FNV

De heer Van Mierlo, MKB Nederland

### *Arbodiensten*

Mevrouw Van de Goorbergh, Boaborea

De heer Korbee, Achmea Vitale

### *Beroepsgroepen*

Mevrouw Leeuwenkamp, NVvA

De heer Manders, NVAB

De heer Rooijers, zelfstandig bedrijfsarts

De heer Willems, KNMG

### *Verzekeraars*

De heer Breit, VvV

### *Opleidingen*

Mevrouw Uniken Venema, NSPOH

### *Wetenschappelijke organisaties*

De heer Van Dijk, Coronel Instituut AMC/UvA

### *Kenniscentra*

De heer Pal, NCvB

De heer Zwart, Welder



## BIJLAGE 5 LEDEN KLANKBORDGROEP

### *Sociale partners*

Mevrouw Baljeu, CNV

De heer Hoendervangers, De Unie

De heer Van Veelen, FNV

De heer Van Mierlo, MKB Nederland

### *Overheid*

Mevrouw De Beer, ministerie VWS

De heer Van der Gaag, ministerie SZW

De heer van de Gevel, ministerie EZ

Mevrouw Kleijwegt-de Wit, ministerie VWS

Mevrouw Van der Linden, ministerie SZW

Mevrouw Ringelberg, ministerie SZW

De heer Wulp, Arbeidsinspectie

### *SER*

De heer Brokamp, SER

Mevrouw Hendriks, SER

De heer Voorn, SER

### *Arbodiensten*

Mevrouw Van de Goorbergh, Boaborea

De heer Schreurs, Arbo Unie

### *Beroepsgroep*

De heer Van Vliet, NVAB (gedurende project vervangen door de heer Manders)

Mevrouw Willems, NVAB

### *Verzekeraars*

De heer Breit, VvV







**AS**tri •••

Stationsweg 26 •  
2312 AV Leiden

[astri@astri.nl](mailto:astri@astri.nl)  
[www.astri.nl](http://www.astri.nl)

T 071 512 49 03  
F 071 512 52 47