

# Financieringsmodellen voor de medische vervolgopleiding tot bedrijfsarts

## *Rapportage*

Dr. C. van Vliet  
Directeur Kwaliteitsbureau NVAB

M.H.H. Bastiaanssen  
Bedrijfsarts, projectleider Kwaliteitsbureau NVAB

*Datum*

Juni 2015

# Inhoud

Inleiding .....	2
Ramingen en beleidsreacties .....	4
Financiering van andere medische vervolgoopleidingen .....	6
Medisch specialisten .....	6
Artsen maatschappij en gezondheid .....	6
Huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde .....	7
Ontwikkeling verschillende financieringsmodellen .....	8
1. Contributiemodel .....	10
2. Uurtariefmodel .....	11
3. Verzekeraarsmodel .....	12
4. Overheidsmodel .....	13
5. Premie- of belastingmodel .....	15
6. Fondsmodel .....	16
7. Leenstelsel .....	17
Conclusie en aanbevelingen .....	18

## Inleiding

Sinds enkele jaren stagneert de instroom in de vervolgopleiding tot bedrijfsarts.

Terwijl er in de jaren negentig meer dan 100 bedrijfsartsen-in-opleiding (aios) per jaar instroomden, is dit aantal in de laatste jaren gedaald tot ca. 15 nieuwe aios per jaar. De NVAB maakt zich hier ernstig zorgen over, zeker gezien de demografische ontwikkelingen in de beroepsgroep: in de komende 10 jaar zal 40% van de bedrijfsartsen de beroepspraktijk verlaten vanwege het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd.

Ontwikkelingen als langer doorwerken en werken naar vermogen zullen in de toekomst een groot beroep doen op bedrijfsgeneeskundige expertise. Er wordt een toename van frequentie en duur van ziekte en arbeidsongeschiktheid verwacht door veroudering van de beroepsbevolking, stijging aantal chronisch zieken, welvaartsziekten en arbeidsgebonden problemen. Ook wordt groei verwacht van werknemers met chronische aandoeningen die op de arbeidsmarkt actief zijn. Dit zal ook leiden tot een toenemende vraag naar de expertise van bedrijfsartsen (en verzekeringsartsen). De toekomstige vraag naar bedrijfsartsen zal uiteindelijk ook afhangen van ontwikkelingen in de markt en het takenpakket van de bedrijfsarts. De bedrijfsarts is eindverantwoordelijk voor de medische aspecten van de verzuimbegeleiding, maar kan taken delegeren aan bijvoorbeeld Arbo verpleegkundigen. Ook op het gebied van preventie werkt de bedrijfsarts natuurlijk nauw samen met andere Arbo professionals. Het is echter bijzonder onwaarschijnlijk dat de huidige beperkte instroom in de toekomst voldoende zal zijn om in de behoefte aan nieuwe bedrijfsartsen te voorzien.

Daarnaast zijn er ook zorgen over de gevolgen van deze stagnatie voor de vervolgopleiding zelf, die wordt verzorgd door de twee opleidingsinstituten, de NSPOH en de SGBO. Het kost de opleidingsinstituten met hun kleine staf veel moeite om alle veranderingen die nodig zijn in het kader van de modernisering van de vervolgopleidingen tijdig door te voeren.

Er zijn meerdere oorzaken voor de stagnatie in de instroom. Een belangrijke oorzaak voor de lage instroom is het gebrek aan financiering. De vervolgopleiding bedrijfsgeneeskunde wordt als één van de weinige artsopleiding in Nederland volledig privaat gefinancierd, zonder aansturing en/of financiering vanuit de overheid. De opleidingskosten worden gefinancierd door arbodiensten die deze kosten verwerken in tarieven die in rekening worden gebracht bij werkgevers.

De Arbomarkt krimpt al een aantal jaren, o.a. door de economische tegenspoed vanaf 2006, de concurrentie en de introductie van nieuwe manieren van verzuimbegeleiding. Ook zijn er nieuwe spelers op de markt gekomen, zoals zelfstandige bedrijfsartsen (werkzaam als ZZP'er, in maatschappen of andere samenwerkingsverbanden). De omzet van de arbodiensten (deel van de arbomarkt) is sinds 2004 gedaald van 1,4 miljard naar 400 miljoen euro.<sup>1</sup> Deze vermindering van de omzet leidt er ook toe dat bij arbodiensten (veel) minder bedrijfsartsen worden opgeleid dan in het

---

<sup>1</sup> <http://arbokiezer.nl/onderzoek-arbodienstverlening-2013-deel-3/>

verleden. En bij de nieuwe spelers in het arboveld zijn nog vrijwel geen opleidingsplaatsen beschikbaar. Deze marktontwikkelingen leiden tot stagnatie van de instroom in de vervolgopleiding tot bedrijfsarts.

Een andere oorzaak voor de lage instroom is het feit dat Bedrijfsgeneeskunde minder bekend is bij medisch studenten (studenten zijn vooral gericht op beroepen in de curatieve sector), en het vak (te) weinig aandacht krijgt in de basisopleiding geneeskunde. Opgemerkt dient te worden dat het bedrijfsartsen vak wel aantrekkelijk is voor zijinstromers. Voor artsen in de curatieve sector die een carrièreswitch willen maken is de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde een interessant alternatief.

Het ministerie van SZW heeft subsidie verleend aan de Stichting NVAB voor de uitvoering van een aantal activiteiten die erop zijn gericht de instroom in de vervolgopleiding tot bedrijfsarts te vergroten.

De NVAB ziet hierbij drie belangrijke aangrijpingspunten:

1. Het specialisme bedrijfsgeneeskunde positief onder de aandacht te brengen bij medisch studenten, coassistenten, basisartsen en zij-instromers.
2. Zoeken naar marktpartijen binnen de arbodienstverlening, die op dit moment nog niet opleiden, maar dit mogelijk wel zouden willen/kunnen. Te denken valt aan kleine arbodiensten en (maatschappen van) zelfstandig gevestigde bedrijfsartsen. De activiteiten van de NVAB zijn erop gericht om bestaande belemmeringen in het verkrijgen van een erkenning als opleidingsinrichting te verkleinen/weg te nemen.
3. Verkenning naar de mogelijkheid voor de instelling van een opleidingsfonds waaruit de opleiding tot bedrijfsarts kan worden gefinancierd.

Deze rapportage heeft betrekking op het derde aangrijpingspunt. Allereerst wordt een overzicht gegeven van een aantal relevante ramingen en beleidsontwikkelingen uit de afgelopen jaren en de wijze waarop een aantal andere medische vervolgopleidingen worden gefinancierd. Vervolgens worden een aantal mogelijke financieringsmodellen met voor- en nadelen gepresenteerd. Tenslotte volgen aanbevelingen ten aanzien van de meest kansrijke opties.

**NB:**

*Ook in de opleiding tot verzekeringsarts spelen structurele problemen met betrekking tot instroom en financiering. De opleiding tot verzekeringsarts wordt momenteel door het UWV, private verzekeraars en medische adviesbureaus gefinancierd. De opleiding tot bedrijfsarts en verzekeringsarts vinden allebei plaats binnen het domein arbeid en gezondheid. De beroepsvereniging NVVG en GAV achten het van belang om ook voor de opleiding tot verzekeringsarts te zoeken naar structurele financiering, waarbij kan worden aangesloten bij de voor de bedrijfsartsenopleiding verkende modellen. De in dit rapport gepresenteerde modellen en adviezen zijn ook afgestemd met NVVG en GAV.*

## Ramingen en beleidsreacties

Het gebrek aan instroom in de bedrijfsartsen opleiding is al langer onder de aandacht gebracht van de ministeries van SZW en VWS. De ramingen van het Capaciteitsorgaan speelden hierbij een belangrijke rol.

Het Capaciteitsorgaan berekende in 2010 dat er jaarlijks minimaal 145 artsen moeten instromen in de vervolgopleiding bedrijfsgeneeskunde om de beroepsgroep op peil te houden. In de capaciteitsraming uit 2013 wordt door het Capaciteitsorgaan geen raming m.b.t. de opleiding tot bedrijfsarts gegeven en dat wordt als volgt gemotiveerd:

*Binnen de hoofdstroom Arbeid en Gezondheid bepaalt de overheid door de Arbowet wie in aanmerking komt voor bedrijfsgezondheidszorg en voor welke onderdelen de bedrijfsarts moet worden ingeschakeld.*

*De uitwerking van de bedrijfsgezondheidszorg wordt overgelaten aan talrijke private organisaties, die – in concurrentie met elkaar – ook verantwoordelijk zijn voor het opleiden van de bedrijfsartsen.*

*De Arbowet is per 2006 gewijzigd. Werkgevers hoeven niet langer voor álle onderdelen van de arbozorg een Arbodienst te contracteren. Dit heeft de beleidsvrijheid van de werkgevers vergroot.*

*Het gevolg is dat de behoefte aan Arbodiensten jaarlijks daalt. Omzet en resultaat van de Arbodiensten staan al jaren onder druk, waardoor zij ook kritisch kijken naar het functioneren van de bedrijfsarts. Het resultaat daarvan is de afgelopen jaren zichtbaar geworden in twee opzichten. In de eerste plaats is het percentage bedrijfsartsen werkzaam bij een Arbodienst sinds 2010 verder gedaald van 77% naar 67%. In de tweede plaats wordt er door de onzekere financiële toekomst nog steeds nauwelijks opgeleid in opdracht van de Arbodiensten. Het Capaciteitsorgaan heeft hiervoor in 2010 gewaarschuwd. De vraag is in hoeverre de nog steeds verwachte daling van het aantal (geregistreerde) bedrijfsartsen op termijn belemmerend gaat werken voor de beleidsdoelen van het ministerie van VWS in het Nationaal Programma Preventie.*

*Momenteel heeft de minister van SZW aan de SER advies gevraagd over vijf mogelijke beleidsscenario's voor de ontwikkeling van de Arbozorg in 2020. De zorgvraag naar bedrijfsgeneeskunde in deze scenario's verschilt aanzienlijk. Daarom heeft het Capaciteitsorgaan besloten een advies over de gewenste instroom in de bedrijfsgeneeskunde uit te stellen totdat de SER haar advies heeft afgegeven.*

*In dit deelrapport wordt alleen geschetst wat de kwantitatieve gevolgen zullen zijn van een continuering van de huidige instroom in de erkende medische vervolgopleiding tot bedrijfsarts bij ongewijzigd beleid. Bij continuering van de huidige instroom zal het aantal geregistreerde bedrijfsartsen, dat in 2010 nog 2.154 bedroeg, dalen naar 1.650 in 2020 en 1.300 in 2025.*

Op 29 april 2014 biedt de voorzitter van het Capaciteitsorgaan instroom adviezen aan met betrekking tot de door het ministerie van SZW aan de SER voorgelegde vijf mogelijk beleidsscenario's voor de ontwikkeling van de arbozorg. Citaat uit de aanbiedingsbrief:

*Daarbij moeten we overigens constateren dat de instroom in de vervolgopleiding tot bedrijfsarts een majeure impuls nodig heeft om te kunnen voldoen aan de toekomstig verwachte zorgvraag. De afgelopen 4 jaar was de instroom gemiddeld 14 aios per jaar, terwijl voor realisatie van uw meest conservatieve scenario (additionele inzet van de klinisch arbeidsgeneeskundige) al een instroom van 117 aios noodzakelijk is. Ook vragen wij aandacht voor de effecten die uw beleid op de curatieve zorg kan hebben. Afhankelijk van de keuzes die u maakt zullen jaarlijks minimaal 5 tot maximaal 291 aios extra in de opleiding huisartsgeneeskunde moeten instromen.*

De Kamer Sociale Geneeskunde van het Capaciteitsorgaan concludeert in het rapport dat de huidige instroom in de opleiding tot bedrijfsarts volstrekt onvoldoende is om één van de scenario's te realiseren (met uitzondering van het scenario waarin een model zonder bedrijfsarts wordt ontwikkeld). De Kamer Sociale Geneeskunde is van mening dat, los van de uiteindelijke keuzes die het ministerie van SZW gaat maken, door betrokkenen gewerkt moet worden aan randvoorwaarden om de opleiding tot bedrijfsarts aantrekkelijker te maken voor de basisarts die op zoek is naar een opleidingsplaats. Financiering van de vervolgopleiding uit publiek in plaats van private middelen zou een optie kunnen zijn. Het Capaciteitsorgaan heeft deze suggestie ook in het Capaciteitsplan 2013, en eerder in het Capaciteitsplan 2010 gedaan.

Dit advies (publieke financiering) wordt door de SER onderschreven in haar advies over de toekomst van de arbeidsgelateerde zorg (september 2014).

In de kabinetsreactie op het SER-advies dd. 28 januari 2015 wordt erkend dat de huidige instroom in de bedrijfsartsenopleiding zeer beperkt is, en het aantal werkzame bedrijfsartsen terugloopt. Het kabinet is er echter niet van overtuigd dat publieke financiering het vraagstuk oplost. Ook andere factoren als bijvoorbeeld de beschikbaarheid van opleidingsplaatsen en de toekomstverwachtingen van (basis)artsen kunnen volgens het kabinet een rol spelen. In de brief wordt verwezen naar het onderzoek van de NVAB naar mogelijkheden om de instroom in de opleiding tot bedrijfsarts te vergroten. De informatie uit deze rapportage wil het kabinet bij zijn afwegingen betrekken. Daarnaast laat het kabinet zelf onderzoek uitvoeren waarbij ook gekeken wordt naar toekomstverwachtingen bij artsen in opleiding, de mogelijkheid van zijinstroom, en de relatie met de opleiding tot verzekeringsarts. De bevindingen van beide onderzoeken zullen in samenhang worden gezien. Toegezegd wordt dat de ministers van SZW en VWS de Tweede Kamer uiterlijk in juni 2015 informeren over de te nemen stappen.

# Financiering van andere medische vervolgoopleidingen

## Medisch specialisten

De financiering van de opleiding van medisch specialist in de curatieve zorg verloopt via een beschikbaarheidsbijdrage die is bedoeld als compensatie voor de instellingen die medische vervolgoopleidingen verzorgen (ziekenhuizen). Medische vervolgoopleidingen ontvangen deze compensatie omdat ze niet verplicht zijn om op te leiden. Als de beschikbaarheidsbijdrage niet zou bestaan, zouden zorgaanbieders de met de opleidingstaak gemoeide kosten moeten terugverdienen via de tarieven. De tarieven zouden dan hoger zijn dan vergelijkbare aanbieders die niet opleiden. Hierdoor werkt toerekening van de opleidingskosten naar tarieven marktverstoring en ontstaat het risico dat te weinig wordt opgeleid. Met de bekostiging van de opleidingen door middel van een beschikbaarheidsbijdrage wordt die marktverstoring voorkomen.

Per 1 januari 2013 is er een wijziging gekomen in de financiering van de meeste medische vervolgoopleidingen. In het oude systeem viel het opleidingsfonds onder een subsidieregeling vanuit het ministerie van VWS. Vanaf 2013 moet deze subsidie worden aangevraagd bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in de vorm van een beschikbaarheidsbijdrage. De NZa is verantwoordelijk voor de bevoorschotting en verantwoording van de beschikbaarheidsbijdragen. Dit gebeurt op basis van het verdeelplan van het Ministerie van VWS, die onveranderd gebaseerd zal worden op het Toewijzingsvoorstel van het BOLS<sup>2</sup>. De NZa kent opleidingsinstellingen een beschikbaarheidsbijdrage toe op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) met een beschikking. Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) zal de beschikbaarheidsbijdrage dan uit betalen (zowel de bevoorschotting en de eindafrekening).

De hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage hangt af van type (academisch/algemeen) en grootte van het ziekenhuis en varieert voor de meeste specialismen tussen 127.500 en 158.400 euro per jaar per arts-in-opleiding.

## Artsen maatschappij en gezondheid

Voor de opleiding van een aantal specialisaties binnen het domein maatschappij en gezondheid (jeugdarts, arts infectieziektebestrijding, arts tbc-bestrijding en medisch milieukundige) heeft het ministerie van VWS een subsidieregeling 'opleidingen publieke gezondheidszorg' ingesteld. Het

---

<sup>2</sup> Stichting BOLS (Bestuurlijk Overleg Lichtvoetige Structuur) is opgericht door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). Het BOLS heeft als doel om verdelingsvoorstellen te maken voor de instroom van de zorgopleidingen in de 1<sup>e</sup> tranche van het opleidingsfonds.

Op geleide van de adviezen van het Capaciteitsorgaan stelt de minister van VWS jaarlijks een aantal instroomplaatsen beschikbaar. Deze instroomplaatsen worden door Stichting BOLS in concept verdeeld en door het ministerie van VWS in een Verdeelplan gezet. Naar aanleiding van dit Verdeelplan kent de NZa een Beschikbaarheidsbijdrage toe aan ziekenhuizen die opleiden.

jaarlijkse subsidiebedrag per voltijds opleidingsplaats varieert van 69.000 euro (jeugdarts) tot 79.500 euro (overige specialisaties). Na het instellen van de subsidieregeling in 2008 voor de profielopleidingen is de instroom gestegen van 36 (2008) naar 95 (2009). Ook het in 2011 van toepassing verklaren van de subsidieregeling op de tweede fase van de opleiding tot arts maatschappij en gezondheid heeft direct effect gehad op de instroom (van 10 in 2011 naar 25 in 2012).<sup>3</sup>

### **Huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde**

De SBOH is de werkgever van huisartsen in opleiding en specialisten ouderengeneeskunde in opleiding en financiert de hele huisartsopleiding en opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. Aios hebben bij de SBOH een arbeidsovereenkomst voor de duur van de opleiding.

Als werkgever zorgt de SBOH voor:

- uitbetaling van salarissen;
- uitvoering van sociale wetten;
- goede arbeidsomstandigheden;
- voorkomen van ziekteverzuim;
- re-integreren van langdurig zieke aios.

De SBOH financiert alle activiteiten voor de opleiding van haar werknemers. Dit houdt in dat de SBOH de beschikbare financiële middelen verdeelt over de:

- aios (werkgeverskosten);
- opleidingsinstituten (kosten voor het theoretisch onderwijs);
- opleiders (onkostenvergoeding);
- innovatie-, kwaliteits- en samenwerkingsprojecten.

In 2013 ontving de SBOH van het ministerie van VWS een bedrag van 165.901.000 euro aan instellingssubsidie en beschikbaarheidsbijdragen voor opleidingsplaatsen.

---

<sup>3</sup> Bron rapportages Capaciteitsorgaan



## Ontwikkeling verschillende financieringsmodellen

Over het gebrek aan huidige instroom in bedrijfsartsenopleiding hebben gesprekken plaatsgevonden met vertegenwoordigers van OVAL, SGBO, Verbond van Verzekeraars, NSPOH, VNO NCW, SIG, Kwaliteitsinstituut, ZFB (zelfstandig gevestigde bedrijfsartsen), Coronel Instituut, Richting, Arbo Unie, CNV, FNV en UWV. Daarnaast vond een verkennend gesprek plaats met prof. dr. Nicolette van Gestel, verbonden aan TIAS als hoogleraar Nieuwe Sturingsvormen in Sociale Zekerheid en Arbeidsvoorziening en kroonlid van de SER.

Op basis van de gegevens die zijn verkregen uit literatuuronderzoek en gesprekken met stakeholders zijn een aantal financieringsmodellen ontwikkeld:

1. Contributiemodel
2. Uurtariefmodel
3. Verzekeraarsmodel
4. Overheidsmodel
5. Premiemodel
6. Fondsmodel
7. Leenstelsel

De modellen worden volgens een vast stramien beschreven:

- Naam
- Korte omschrijving/onderbouwing
- Rekenvoorbeeld
- Argumenten voor
- Argumenten tegen
- Draagvlak en haalbaarheid

De beschrijving van de modellen is noodzakelijkerwijs op hoofdlijnen en vrij “globaal” gebleven omdat met gesprekspartners is afgesproken dat in de modellen geen directe verwijzing naar uitspraken van stakeholders zou worden gedaan. Op grond van de gesprekken en gegevens uit de literatuur heeft de NVAB argumenten (voor en tegen) en een inschatting met betrekking tot haalbaarheid geformuleerd.

*NB: In deze rapportage worden dezelfde modellen gebruikt als in de rapportage over mogelijkheden voor structurele financiering voor richtlijnontwikkeling en herziening. Op verzoek van het ministerie van SZW is echter gekozen voor afzonderlijke rapportages. Voorts is aan deze rapportage nog 1 extra model toegevoegd (leenstelsel).*

Voor wat betreft de financiering van de opleiding tot bedrijfsarts is het benodigde bedrag afhankelijk van de kosten die worden betaald. In het SER-advies uit 2014 “Betere zorg voor werkenden”, zijn drie opties weergegeven voor instroom van circa 150 artsen per jaar in de bedrijfsartsenopleiding:

- Vergoeding studiekosten: 6,75 miljoen
- Vergoeding studiekosten, begeleiding, overhead en huisvesting: 20 miljoen
- Vergoeding studiekosten, begeleiding, overhead, huisvesting en salariskosten: 56 miljoen

*NB: bovengenoemde bedragen hebben dus alleen betrekking op de opleiding tot bedrijfsarts. De opleiding tot verzekeringsarts is hier niet in betrokken.*

In de rekenvoorbeelden is, indien van toepassing, ook een bandbreedte weergegeven.

## 1. Contributiemodel

### *Omschrijving:*

De opleiding wordt volledig gefinancierd uit de lidmaatschapsgelden van de direct betrokken beroepsvereniging (NVAB). Gelet op de benodigde investeringen zou dit betekenen dat de huidige contributies buitensporig moeten worden verhoogd.

### *Rekenvoorbeeld:*

De NVAB heeft 1700 leden. Een contributieverhoging van 3970 euro per lid per jaar (huidige contributie = max 522 euro) zou leiden tot een budget van 6.750.000 euro op jaarbasis.

### *Argumenten voor:*

- NVAB/beroepsgroep neemt verantwoordelijkheid.

### *Argumenten tegen:*

- Het zal geenszins als rationeel of redelijk ervaren worden dat een beroepsgroep moet betalen voor de opleiding van een nieuwe generatie bedrijfsartsen.
- Er is geen verplichting tot aansluiting bij een beroepsvereniging. De lasten voor de beroepsopleiding komen dus niet ten laste van alle bedrijfsartsen en verzekeringsartsen.
- Dit model is niet in lijn met de wijze waarop de financiering van de opleiding voor andere medische beroepsgroepen is georganiseerd.
- Dit model zou betekenen dat de beroepsvereniging vrijwel alle leden kwijtraken omdat zij (of hun werkgevers) niet bereid zijn duizenden euro's aan contributie te betalen.

### *Draagvlak en haalbaarheid:*

Geen draagvlak en niet haalbaar.

## 2. Uurtariefmodel

### *Omschrijving:*

In het uurtarief van bedrijfsarts wordt een bedrag gereserveerd voor het financieren van de opleiding. De gelden worden gestort in een opleidingsfonds.

### *Rekenvoorbeeld:*

Uitgaande van 1800 fte bedrijfsartsen die gemiddeld 1400 declarabele uren per jaar maken is een bedrag van 2,68 (opbrengst 6,75 miljoen) tot 22,22 euro (opbrengst 56 miljoen) in het uurtarief noodzakelijk

### *Argumenten voor:*

- Beroepsgroep neemt verantwoordelijkheid en de kosten worden door de sector zelf opgebracht.
- Het past in het vigerend beleid van verantwoordelijkheid voor 'arbeid en gezondheid' dat wordt neergelegd bij werkgevers.
- Met de beroepsgroep medisch specialisten zijn ook afspraken gemaakt over betaling kwaliteitsbeleid uit uurtarief, dit betreft echter de ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten zoals richtlijnen en visitatie, en niet de opleiding (NB: ook geheel andere betalingsstructuur, verzekeraars i.p.v. werkgevers).

### *Argumenten tegen:*

- Aangezien er geen centrale prijsafspraken kunnen/mogen worden gemaakt zal dit model alleen kunnen worden gerealiseerd door vrijwillige medewerking van alle betrokken partijen (of de overheid moet dit via de wet regelen).
- Benodigde bedragen zijn substantieel hoger dan de 25 eurocent in het uurtarief van de medisch specialisten voor kwaliteitsbeleid, en in de huidige marktsituatie waarschijnlijk niet op te brengen.
- Hoge kosten te verwachten m.b.t. uitvoering en controle.
- Hogere tarieven zetten een extra rem op noodzakelijke inzet van de bedrijfsarts.

### *Draagvlak en haalbaarheid:*

Uit gesprekken met stakeholders komt naar voren dat dit geen haalbaar scenario om de opleiding volledig uit te financieren. Gelet op de private financiering en uitvoering van de bedrijfsgezondheidszorg en worden zeer grote (onoverkomelijke?) uitvoeringsproblemen verwacht.

### 3. Verzekeraarsmodel

#### *Beschrijving:*

Zowel zorgverzekeraars, inkomensverzekeraars als verzekeraars van wettelijke aansprakelijkheid (letselschade) hebben belang bij het werk van bedrijfsartsen (en verzekeringsartsen). Preventie en snelle duurzame re-integratie leiden immers tot beperking van de schadelast. Een aantal verzekeraars zijn actief op de arbomarkt, waarbij activiteiten en belang van de inkomensverzekeraars meer prominent aanwezig lijken te zijn dan van de zorgverzekeraars. In dit model zouden door inkomensverzekeraars en zorgverzekeraars een deel van de omzet die wordt behaald in hun activiteiten op het gebied van arbozorg en inkomensverzekeringen voor werkenden in een apart opleidingsfonds moeten worden weggezet (NB: zorgverzekeraars hebben nu wel een innovatiefonds).

#### *Rekenvoorbeeld:*

Als 0,5% van de omzet in een fonds wordt gestort is een omzet van 1,35 miljard nodig om de minimale variant m.b.t. de financiering van de bedrijfsartsenopleiding te financieren.

#### *Argumenten voor:*

- Verzekeraars hebben grote belangen bij kwalitatief goede arbeidsgerelateerde zorg, en dus bij het werk van bedrijfsartsen (en verzekeringsartsen).
- Daarmee worden direct en indirect ook belangen van werkgevers en met een arbeidsongeschiktheidsverzekering gediend.
- Dit model zou een ingebouwde stimulans voor verzekeraars kunnen zijn om meer prioriteit aan preventie te geven.

#### *Argumenten tegen:*

- Verzekeraars zullen deze kosten doorberekenen aan hun klanten, dus leidt tot premieverhoging.
- Er is vooralsnog geen wettelijk kader om dit af te kunnen dwingen, afspraken op vrijwillige basis zijn kwetsbaar m.b.t. haalbaarheid en naleving.
- Alle kosten komen terecht bij één van de partijen (verzekeraar) die belang heeft bij goede zorg voor de werkenden.

#### *Draagvlak en haalbaarheid:*

Zeer gering. Mogelijk willen individuele verzekeraars wel iets doen om zich te profileren op dit terrein. Realistisch model als de gehele zorg in het domein Arbeid en Gezondheid die door bedrijfsartsen en verzekeringsartsen wordt verleend door zorgverzekeraars wordt gefinancierd. In dat geval kan de opleiding ook op dezelfde wijze worden bekostigd als de opleiding van huisartsen en medisch specialisten. Bruikbaarheid zeer beperkt indien dit model leidt tot onacceptabele premieverhoging.

#### 4. Overheidsmodel

##### *Omschrijving:*

In dit model stelt de overheid via de begroting van VWS en/of SZW structureel middelen beschikbaar voor de opleiding tot bedrijfsarts en verzekeringsarts. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een subsidieregeling, zoals nu is geregeld voor een aantal specialismen binnen maatschappij en gezondheid.

##### *Rekenvoorbeeld:*

Afhankelijk van de keuze welke opleidingskosten worden gefinancierd moet op de begroting een bedrag van 6,75 tot 56 miljoen worden gereserveerd voor de bedrijfsartsenopleiding, eventueel met een verdeling tussen de begrotingen van VWS en SZW (NB: in deze bedragen zijn noodzakelijke middelen voor de verzekeringsartsenopleiding dus nog niet opgenomen).

##### *Argumenten voor:*

- Bedrijfsartsen (en verzekeringsartsen) zijn een belangrijke schakel binnen de gezondheidszorg.
- Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen leveren een belangrijke bijdrage aan het realiseren van overheidsdoelstellingen op het gebied van participatie en duurzame inzetbaarheid. Het is dus ook een overheidsbelang dat er in de toekomst voldoende artsen met deze expertise beschikbaar blijven.
- Door het handelen van bedrijfsartsen en verzekeringsartsen (adequate preventie en re-integratie-activiteiten) zal worden bespaard op de kosten voor de gezondheidszorg en sociale zekerheid.
- Bij toepassing in letselschadeprocedures leidt adequate preventieve en re-integratie tot een verlaging van de druk op wettelijke aansprakelijkheidspremies.
- VWS neemt verantwoordelijkheid voor het organiseren van de financiering van alle medische opleidingen in de curatieve zorg en een aantal opleidingen in de publieke gezondheidszorg (beschikbaarheidsbijdrage, subsidieregeling). Veel gebruikte argumenten, zoals het voorkomen van marktverstoring, zijn ook van toepassing binnen het domein arbeid en gezondheid.
- Werkgevers en werknemersorganisaties in de SER en het Capaciteitsorgaan pleiten voor dit model.
- De benodigde bedragen zijn gelet op de "opbrengsten" van het werk dat wordt uitgevoerd door bedrijfsartsen en verzekeringsartsen, en de bedragen die omgaan in zorg en sociale zekerheid "overzichtelijk" te noemen (NB: in 2010: kosten ziekteverzuim 5 miljard, 5,5 miljard presentieisme; 10 miljard zorgkosten, 11 miljard uitkeringen WAO/WIA/WAZ/Wajong).

##### *Argumenten tegen:*

- In de huidige SZW-visie ten aanzien van de publiek/private verantwoordelijkheidsverdeling binnen het arbodomein, is het mogelijk minder passend dat de overheid de opleiding van medische beroepsgroepen financiert.

*Draagvlak en haalbaarheid:*

Afhankelijk van politiek draagvlak. In het SER-rapport over de toekomst over de arbeidsgerelateerde zorg wordt dit model door alle betrokken partijen (werknemersorganisaties, werkgeversorganisaties, onafhankelijke leden) als een aanbevelenswaardig, en dus realistisch, model voor de bedrijfsartsenopleiding gepresenteerd.

## 5. Premie- of belastingmodel

### *Beschrijving:*

Werkgevers en werknemers hebben allebei het meest directe belang bij kwalitatief goede zorg door bedrijfsartsen en verzekeringsartsen. Werknemers hebben belang bij het behoeden en behouden van hun gezondheid, tijdige re-integratie en duurzame arbeidsparticipatie. Werkgevers hebben belang bij gezonde werknemers in een gezonde organisatie omdat dit de productiviteit ten goede komt. Werkgevers en werknemers/werkenden dragen belasting en premie af (inkomsten belasting, volksverzekeringen, werknemersverzekeringen, bijdrage zorgverzekeringswet). Via die route kan ook geld worden binnengehaald voor een opleidingsfonds (NB: het betreft hier dus in feite een nadere uitwerking van model 4, omdat de gelden die de overheid beschikbaar kan stellen uit belasting en premies afkomstig zijn).

### *Rekenvoorbeeld:*

Er zijn 7.200.000 werkenden in Nederland. Een bijdrage van 94 eurocent per werkende per jaar genereert een bedrag van 6,75 miljoen euro. Om een bedrag van 56 miljoen te realiseren is moet 7.78 euro per werkende per jaar worden geïnd

### *Argumenten voor:*

- Kosten worden neergelegd bij partijen met direct belang bij goede zorg voor de werkenden, en dus ook bij voldoende capaciteit aan bedrijfsartsen en verzekeringsartsen.
- Omgerekend naar de werkenden in Nederland gaat het om overzichtelijke bedragen.

### *Argumenten tegen:*

- In deze tijd moeilijk haalbaar om premie- of belastingverhoging op de politieke agenda te zetten.
- Uitvoeringsproblematiek: de arbeidspopulatie in Nederland wordt ook steeds diverser en het aantal werknemers in loondienstverband neemt af.
- Administratiekosten en uitvoeringskosten.

### *Draagvlak en haalbaarheid*

Er blijkt een groeiend draagvlak om de problematiek rondom duurzame inzetbaarheid van alle werkenden (inclusief ZZP'ers, werklozen en mantelzorgers) beter te regelen. De haalbaarheid van dit voorstel is sterk afhankelijk van het politiek klimaat en de inzet van sociale partners.



## 6. Fondsmodel

### *Beschrijving:*

Inrichting van een fonds voor kwaliteitsbeleid (o.a. opleidingen) voor bedrijfsartsen (en verzekeringsartsen) waarin door verschillende partijen geld wordt gestort. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan een variant op de constructie van een O&O fonds in de sector. Een O&O-fonds (ook wel sectorfonds genoemd) wordt opgericht en bestuurd door werkgevers en werknemerspartijen in de sector. Inkomsten zijn afkomstig uit loonheffing (in cao-afgesproken) en/of subsidies. NB: er bestaat nu al een O&O-fonds voor de markt van Re-integratie, arbodienstverlening en mobiliteit (fonds ARM). Dit fonds is alleen intermediair voor de aanvraag van ESF-subsidies. Het fonds wordt niet gevuld met premies.

### *Rekenvoorbeeld:*

Bijvoorbeeld een verdeling van 1,75 miljoen subsidie van VWS, 1,75 miljoen subsidie vanuit SZW, 1,75 miljoen vanuit verzekeraars en 1,5 miljoen vanuit de sector om de minimale variant m.b.t. financiering van de bedrijfsartsenopleiding te realiseren.

### *Argumenten voor:*

- Verschillende betrokken partijen nemen verantwoordelijkheid.
- De kosten worden verdeeld.
- Financiële betrokkenheid kan ook leiden tot meer inhoudelijke betrokkenheid/affiniteit bij de opleiding en kwaliteit van zorgverlening.

### *Argumenten tegen:*

- Met veel betrokken partijen kunnen ook gemakkelijk belangenconflicten ontstaan die de instelling van een fonds bemoeilijken.
- Organisatorisch traject: er is veel inzet nodig om tot consensus en draagvlak te komen.
- Er is geen overkoepelende CAO voor de arbosector waar werkgevers en werknemers afspraken kunnen maken over premieafdracht.

### *Draagvlak en haalbaarheid:*

Nadere verkenning waard, partijen voelen vaak wel de behoefte/verantwoordelijkheid om "iets" te doen, maar willen niet de hele last op hun eigen schouders hebben. Bij de verdere uitwerking kan wellicht gebruik worden gemaakt van bijvoorbeeld het uurtariefmodel en verzekeraarsmodel. Voor de financiering van de bedrijfsartsenopleiding (en verzekeringsartsenopleiding als er sprake is van financiële inbreng vanuit UWV en verzekeraars) is dit model niet per definitie kansloos.

## 7. Leenstelsel

### *Beschrijving:*

Dit is in feite een “verbijzondering” van het fondsmodel, waarbij door verschillende betrokkenen stakeholders, onder regie van de overheid, een fonds wordt opgericht dat de opleidingskosten voorschiet, maar terugbetaling verwacht over een langere periode dan de opleidingsduur (vergelijkbaar met Sociale Leenstelsel om studeren in HBO en WO mogelijk te maken). Terugbetaling kan plaatsvinden door de arbodienst die de jonge bedrijfsarts in dienst neemt, maar ook door de aios zelf wanneer deze tijdens of na zijn opleiding in een andere setting (bijv. zelfstandig) gaat werken. Als de terugbetaling van de kosten over bijvoorbeeld 10 jaar wordt uitgesmeerd gaat het om betrekkelijk geringe bedragen per jaar die worden gedeeld door de arbodiensten en zelfstandigen die de aios/ jonge bedrijfsarts gedurende deze periode van 10 jaar in dienst hebben. De partijen die voordeel genieten betalen, zodat de opleidingskosten eerlijker worden gedeeld over de sector.

### *Rekenvoorbeeld:*

Indien bijvoorbeeld terugbetaling van de opleidingskosten ad 45.000 euro over een periode van 10 jaar kan worden uitgespreid is dit een bedrag van 4500 euro (excl. rente) per jaar dat moet worden betaald door arbodienst of zelfstandige. Door verhoging van dit bedrag kunnen ook bijkomende kosten (zoals (deel) salaris aios, inzet van opleiders) worden betaald.

### *Argumenten voor:*

- Overheid neemt verantwoordelijkheid door instelling fonds.
- De kosten worden eerlijker verdeeld over de sector, en komen niet alleen terecht bij de grote(re) arbodiensten, maar bij diegenen die daadwerkelijk profijt heeft van de opleiding (arbodienst of zelfstandig).
- Verlaging van drempel om artsen in opleiding te laten gaan, omdat de kosten lager zijn.

### *Argumenten tegen:*

- Uitvoeringskosten.
- Volledige kosten worden uiteindelijk door sector zelf betaald (lening!).

### *Draagvlak en haalbaarheid:*

Nadere verkenning waard, vooral omdat met dit model de kosten eerlijker worden verdeeld, en in dit model zowel de overheid als de sector verantwoordelijkheid nemen.

## Conclusie en aanbevelingen

Gelet op de draagvlak/haalbaarheid zijn er voor de financiering van de opleiding twee modellen die kansrijk zijn

- Overheidsmodel (eventueel in combinatie met premie- en belastingmodel)
- Fondsmodel (eventueel in combinatie met leenstelsel)

Inzet van het overheidsmodel (en premie-/belastingmodel) is vooral een politieke en beleidsmatige keuze.

Inzet van het fondsmodel vergt nadere uitwerking en verdiepend overleg met alle betrokken partijen, bij voorkeur onder regie van de overheid om het overkoepelende en maatschappelijke belang voor de verschillende betrokken partijen te benadrukken.

Bij de verdere uitwerking van een fondsmodel kunnen elementen uit andere gepresenteerde modellen (uurtariefmodel, verzekeraarsmodel) worden meegenomen om te bezien of op die wijze ook een bijdrage aan de vulling van het fonds kan worden gerealiseerd.

Met betrekking tot de opleiding voor verzekeringsartsen zijn dit ook de twee meest kansrijke modellen (waarbij bijvoorbeeld het UWV ook zou kunnen bijdragen aan de fondsvorming).

Nadere uitwerking en realisering van het fondsmodel zal (veel) tijd kosten. Gelet op de huidige urgentie van het probleem is het wenselijk om te starten met het overheidsmodel waarin de overheid voor een periode van tenminste 4 jaar (2016 – 2019) de opleidingskosten voor haar rekening neemt. In die periode kan gewerkt worden aan de realisatie van een opleidingsfonds. Indien de instelling van een fonds niet haalbaar blijkt te zijn zal na 4 jaar politieke besluitvorming moeten plaatsvinden over noodzaak tot continuering van het overheidsmodel. Om het traject met betrekking fondsvorming van de grond te krijgen en te realiseren is het aanbevelenswaardig om vanuit de overheid (in samenspraak met de sector) een kwartiermaker te benoemen.

Punt van aandacht is voorts welke kosten precies betaald moeten worden uit het opleidingsfonds. Het is wenselijk om dit niet te beperken tot de opleidingskosten die aan het opleidingsinstituut moeten worden betaald. Ook een deel van het salaris van de arts in opleiding tot bedrijfsarts (aios), bijvoorbeeld de tijd dat die de aios moet besteden aan de opleiding (gemiddeld 1 dag per week), dient te worden gefinancierd, evenals een vergoeding voor de opleiders bij de opleidingsinrichtingen. Door deze bredere financiering kunnen de drempels voor het creëren van opleidingsplaatsen verder worden verlaagd, omdat er compensatie is voor activiteiten die niet declarabel zijn. In de praktijk is een ontwikkeling waarneembaar waarbij de arts in opleiding tot bedrijfsarts een contract krijgt aangeboden voor 4 dagen per week onder de voorwaarde dat de opleiding in eigen tijd (de 5<sup>e</sup> dag) wordt gevolgd. Dit gaat ten koste van de aantrekkelijkheid van de opleiding en het vak, en is ook afwijkend van wat gebruikelijk en wenselijk is in het kader van andere medische vervolgoopleidingen. Financiering van deze onderdelen (minimaal 1 dag salariskosten aios, opleiders) zal ook de kwaliteit van de opleiding in de praktijk ten goede komen.