

Jaarverslag

2014

nvab



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

Inhoud

Voorwoord		1
Inleiding		2
Hoofdstuk 1	Beleid, profilering, positionering	3
Hoofdstuk 2	Verenigingsaangelegenheden	7
Hoofdstuk 3	Beroepsinhoudelijke ontwikkelingen	13
Hoofdstuk 4	Personalía	18

Voorwoord

Ook dit jaar was er veel politieke en maatschappelijke aandacht voor ons vak. De SER kwam op 19 september 2014 met een lang verwacht advies over de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg. De NVAB heeft hierop een advies aan het kabinet geschreven. De kabinetsreactie op het SER advies is uitgebracht op 28 januari 2015.

De NVAB is blij met de brede aandacht voor arbeid en gezondheid. We zetten ons al jarenlang in voor verbeteringen in toegankelijkheid, privacybescherming, preventie, eerlijke kansen voor álle werkenden, betere afstemming met de curatieve sector, inzetbaarheid op de lange termijn. Niemand betwijfelt de onmisbare expertise van bedrijfsartsen als ‘linking pin’ tussen curatieve zorg, werkgevers en werknemers. We zijn als NVAB een actieve speler. We handelen daarin vanuit de basisprincipes van ons vak.

Onze voornaamste boodschappen zijn:

- Realiseer bredere toegankelijkheid van de bedrijfsarts voor álle werkenden.
- Voer arbeidsomstandighedenspreekuur als recht voor alle werkenden weer in.
- Introduceer een minimumcontract met een duidelijke basis aan kwaliteitseisen voor arbodienstverlening.
- Verbeter de financiering van de bedrijfsartsopleiding zodat de instroom toeneemt.
- Realiseer meer preventie, o.a. middels Preventief Medisch Onderzoek.
- Stimuleer aandacht voor arbeid bij de curatieve zorg.

Een tweede belangrijk aandachtspunt voor de NVAB in 2014 is de voortgaande oriëntatie op de eigen toekomst: de bedrijfsarts in 2020. Een ledenraadpleging voorjaar 2014 was de start daarvan. In 2015 zal dat leiden tot een nieuwe strategische Leidraad voor de periode van 2016 tot 2020.

Naast organisatie, financiering en structuur van de arbeids en bedrijfsgeneeskunde hebben we als beroepsgroep en als vereniging te maken met vergrijzing en dus teruglopende ledenaantallen. De afname is tijdig in te schatten en geeft ons de gelegenheid tot financiële en organisatorische aanpassingen.

We willen zowel recht doen aan alle inspanningen van de vele werkgroepen, commissies en kringen, als duurzaam omgaan met het product gedrukt jaarverslag. We plaatsen dan ook alle informatie van alle actieve geledingen van de NVAB voortaan rechtstreeks op de vernieuwde website van de NVAB. Het gedrukte jaarverslag is hiermee bondiger en toegankelijker, terwijl we de moderne informatietechnieken inzetten om alle inzet en activiteiten binnen de NVAB toegankelijk te presenteren. Een vereniging die op zo veel inzet van leden kan bogen mag zich vitaal noemen. Wij als NVAB willen dit dan ook in dit voorwoord met trots melden. Wij bieden u bij deze het verkorte jaarverslag aan en willen u uitnodigen om voor meer gedetailleerde informatie onze website te bezoeken: www.NVAB-online.nl

Marie-José Thunnissen, secretaris NVAB Bestuur

Inleiding

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

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

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

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

Binnen deze aandachtsgebieden zijn tevens de activiteiten van het Kwaliteitsbureau NVAB (KBN) opgenomen. KBN voert in opdracht van en met middelen van de NVAB een groot deel van de voorbereiding en uitvoering van het door het NVAB-bestuur vastgestelde beleid uit. Dit wordt vooraf in een jaarplan vastgelegd en door het bestuur gemonitord. Daarnaast voert het Kwaliteitsbureau NVAB projecten uit die door externe instanties gesubsidieerd worden.

Hoofdstuk 1

Beleid, profilering, positionering

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

Het wachten was in 2014 lange tijd op het SER-advies. Toen dat op 19 september 2014 werd uitgebracht heeft de NVAB in reactie daarop een veertiental adviezen aan de regering gestuurd. Na de kabinetsreactie op het SER-advies in januari 2015 kunnen we met genoeg constateren dat een deel daarvan terugkomt in het beleid dat de overheid voorstaat. Maar tevens dat de ambities van de NVAB verder gaan dan die van de overheid.

De NVAB adviseerde het volgende aan de overheid:

- 1. Samenwerking huisartsen en bedrijfsartsen**
Verbetering van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen heeft hoge prioriteit. Werkenden hebben slechts één gezondheid en de expertise van zowel de huisarts als de bedrijfsarts is nodig om die gezondheid te behoeden en te behouden
- 2. Factor arbeid in de zorg**
Het stimuleren van kennis over arbeid bij de professionals in de curatieve zorg en het vergroten van de betrokkenheid bij arbeidsgerelateerde gezondheidsproblemen.
- 3. Academisering**
Het versterken van de wetenschappelijke basis en de infrastructuur van de arbeidsgelateerde zorg door o.a door het instellen van hoogleraarsplaatsen op dit vakgebied bij alle Nederlandse faculteiten en structurele verankering van de financiering van de richtlijnontwikkeling.
- 4. Arbeidsomstandighedenspreekuur**
Het invoeren van een vrij toegankelijk arbeidsomstandighedenspreekuur, wat zal bijdragen aan preventie en vroegdiagnostiek van arbeidsgerelateerde gezondheidsaandoeningen.
- 5. Beroepsziekten**
Het verbeteren van de meldingsprocedure van beroepsziekten door het invoeren van positieve incentives voor zowel werknemers, werkgevers als bedrijfsartsen, waar duidelijke criteria en consequenties aan verbonden worden.
- 6. Preventiefondsen**
De NVAB bepleit het opzetten en ontwikkelen van preventiefondsen op branche-/sector-niveau om preventie te faciliteren.
- 7. Eisen aan basiscontract**
De NVAB bepleit eveneens de invoering van en controle op een minimaal basiscontract arbodienstverlening dat voldoet aan de wettelijke vereisten, met als speciale aandachtspunten het inzetten van geregistreerde bedrijfsartsen (i.p.v. arbo-artsen), instemming van werknemersvertegenwoordiging met het afgesloten contract, en het standaard opnemen van RI&E, PMO en preventieve interventies.

8. Juridisering voorkomen

Werkgevers en arbodiensten zijn geneigd zich defensief te gedragen om loonsancties van het UWV te voorkomen. Dit kost naar schatting tot wel 40% van het totale arbobudget

9. Inkomensverzekeraars

De NVAB bepleit ook het structureel betrekken van inkomensverzekeraars bij verbetering van de arbeidsgerelateerde zorg zoals door de SER geadviseerd.

10. Raad van Bedrijfsgeneeskunde

Het instellen van een Raad van Bedrijfsgeneeskunde die objectiviteit en onafhankelijkheid van het handelen van professionals toetst.

11. Klinische arbeidsgeneeskunde

Het positioneren van de klinische arbeidsgeneeskunde en gespecialiseerde centra van arbeid en gezondheid als vast onderdeel van de tweedelijnsgezondheidszorg.

12. Opleidingsfonds

Het snel inrichten van een opleidingsfonds voor bedrijfs- en verzekeringsartsen om de instroom te verbeteren, en het optimaliseren van de samenwerking tussen die opleidingen.

13. Pilot-regio's

Het opzetten van een aantal pilot-regio's voor een periode van vier jaar waarin ervaring wordt opgedaan met branche- en sectorgebonden arbodienstverlening.

14. Toezicht en controle op het gebied van privacy

Het waarborgen van privacy en bestrijden van uitwassen door intensievere aandacht van de Inspectie SZW en IGZ.

De punten waarop in 2014 door de NVAB al actie is ondernomen worden hieronder verder toegelicht:

Samenwerking

Belangrijk element van de NVAB-adviezen en van het kabinetsbeleid betrof de noodzaak tot betere samenwerking tussen bedrijfsgezondheidszorg en de curatieve sector. Werken is gezond en daarom is het van belang dat de arbocuratieve samenwerking verder verbetert en er in de curatieve sector inzicht is in determinanten van ziekte. Op 13 februari 2014 tekenden de voorzitters van de artsorganisaties LHV, NHG, NVAB en KNMG een verklaring over Werk en Gezondheid. Afgesproken is dat huisartsen en bedrijfsartsen in het belang van de patiënt – in goede samenwerking – zullen bijdragen aan het behoud van of terugkeer naar geschikt werk. Zij stemmen als dat nodig is de rollen, inzichten en adviezen op elkaar af. De KNMG ondersteunt deze afspraak. De ondertekening vond plaats tijdens het TNO Symposium Zorg voor Werk waarin werd besproken hoe de (eerstelijns)zorg kan bijdragen aan een gezonde beroepsbevolking. Jurriaan Penders (NVAB) overhandigde de verklaring aan FNV-voorzitter Ton Heerts, en aan Bernard Wientjes, voorzitter van de ondernemingsorganisatie VNO-NCW.

Duurzame inzetbaarheid

Er is een stijgende "awareness" dat ons vakgebied middels stimuleren en begeleiden van duurzame inzetbaarheid expertise heeft om de economie draaiend te houden. Overigens is ook internationaal een doorbraak bereikt door een convent tussen de internationale koepelorganisaties van bedrijfsartsen en huisartsen, respectievelijk ICOH en WONCA.

In de Nederlandse situatie heeft de NVAB gepleit voor een betere afstemming van de medische dossiers van bedrijfsartsen en huisartsen. De overheid heeft als reactie daarop laten weten het onderzoek naar de haalbaarheid van een Persoonlijk Dossier, dat eerder was afgebroken, alsnog af te laten ronden.

Uit de column van Jurriaan Penders in Medisch Contact daarover:

“De stand van zaken voor wat betreft bedrijfsgeneeskundige dossiervorming maakt de stap naar integrale dossiers niet makkelijker. Er is geen levenslang arbeidsgeneeskundig dossier.

Arbeidsgeneeskundige gegevens over een persoon/werknemer worden ‘afgesloten’ bij wisseling van baan. Deze gegevens worden niet automatisch toegevoegd aan het medisch dossier van bijvoorbeeld de huisarts. De wetgever verbiedt, zeer terecht, de uitwisseling van medische gegevens zonder toestemming van de betrokkene. Maar er is tot dusver ook geen mechanisme waardoor, mét toestemming van de betrokkene en rekening houdend met de geldende privacywetgeving, relevante medische gegevens worden gekoppeld in het belang van gezondheid en duurzame inzetbaarheid van die persoon. Dit staat in schril contrast tot de roep om meer integrale zorg, continuïteit van zorg, beter op de persoon toegespitste preventieve interventies en meer aandacht voor langetermijneffecten van arbeidsomstandigheden op de gezondheid.”

Dejuridisering

Een ander beleidsmatig aandachtspunt is de toenemende ‘juridisering’. Werkgevers en arbodiensten zijn geneigd zich defensief te gedragen om loonsancties van het UWV te voorkomen. Onder druk van de Wet Verbetering Poortwachter wil de werkgever interventies inzetten: extra revalidatiebegeleiding; arbeidsdeskundig onderzoek en een extern re-integratietraject. Niet omdat het in medisch opzicht nodig is maar om zich in te dekken tegen een dure sanctie van het UWV mocht het na 2 jaar tot een WIA-aanvraag komen. Tientallen procenten van het re-integratiebudget worden besteed aan interventies ter indekking tegensancties. Als onvoldoende actie de consequentie heeft dat de werkgever een jaar langer ziekingeld moet betalen, en als vooraf amper voorspelbaar is wanneer ‘voldoende’ inspanningen zijn geleverd, dan is dat indekken te begrijpen. Het geld kan echter beter besteed worden

Uit de column van Jurriaan Penders in Medisch Contact daarover:

“Zijn we met zijn allen bezig systeemslaven te worden? De bedrijfsarts wordt verleid om defensieve geneeskunde te bedrijven, met als doel de werkgever te behoeden voor sancties. Daar is niks op tegen als het niet ten koste gaat van optimale zorg. Maar dat is nu juist het probleem: de krimpende budgetten kunnen maar één keer worden uitgegeven. En als bedrijfsarts in een geprivatiseerd systeem moet je afwachten waar de werkgever voor wil betalen.

U en ik weten: preventie is beter dan genezen. En daar wringt de schoen. Het arbobudget van werkgevers daalt al sinds de crisis. Het gaat grotendeels op aan re-integratie. Gezondheidspreventie en arbeidsomstandigheden zorg zijn daar als sluitpost van de begroting de dupe van.

Een schrijnend voorbeeld daarvan is het gegeven dat de werkgevers in de bouw in december 2014 de preventieve activiteiten van de Stichting Arbeid (o.a. preventief medisch onderzoek voor bouwvakkers) hebben geschrapt. Duurzame inzetbaarheid is kennelijk al weer een vergeten missie. Over tien jaar schreeuwt men moord en brand over het tekort aan gezonde werknemers...”

De kabinetsreactie op het SER-advies was deels positief, maar laat de uitwerking en financiële onderbouwing op diverse aspecten in het vage, en is op punten weinig ambitieus. Concrete stimuleringsmaatregelen voor de branchegerichte aanpak worden gemist. Zo is rond preventie meer nodig dan alleen een beroep doen op werkgevers en werknemers om daarover afspraken te maken.

Voor de NVAB is een punt van zorg dat het volume van arbodienstverlening in de afgelopen jaren gehalveerd is. In de kabinetsvisie is niet te lezen waarom deze ontwikkeling zal keren. Verder liet de NVAB weten van mening te zijn dat meer capaciteit nodig is bij de Inspectie SZW om de toegezegde strengere controle op naleving van regels uit te kunnen voeren. Een belangrijk onderwerp voor de NVAB is de instroom in de opleiding tot bedrijfsarts. De NVAB is voorstander van een opleidingsfonds. Het kabinet benoemt het risico op een tekort aan bedrijfsartsen, maar stelt (nog) geen maatregelen voor.

In 2014 ging ook de Raad van Advies van de NVAB van start: vertegenwoordigers van alle betrokken veldpartijen werden uitgenodigd hun visie te geven op hoe de beroepsgroep kan reageren op de uitdagingen waarvoor zij zich gesteld ziet. De Raad van Advies sluit aan bij de noodzaak om vanuit brede lagen van de maatschappij geïnspireerd te worden: bedrijfsartsen staan midden in het maatschappelijk krachtenveld en zullen zich als 'linking pin' moeten verhouden tot werkgevers, werknemers en curatieve collega's. De bijeenkomsten waren succesvol en hebben geleid tot verdieping van inzicht en verbreding van de visie van het bestuur.

Hoofdstuk 2

Verenigingsaangelegenheden

De vereniging als sociaal bindmiddel en organisatievorm om verenigingsdoelen te bereiken

2.1 Ledenaantallen

Per 1-1-2015 had de NVAB 1668 leden, tegenover 1867 een jaar eerder.

gewone leden	1477
buitengewone leden	122
seniorleden	42
leden in opleiding	20
ereleden	7

Er waren 128 opzeggingen in 2014. Deze aantallen komen overeen met de meerjarenverwachting die in 2013 werd opgesteld. Deze geeft aan dat het aantal leden in de komende jaren met ruim honderd per jaar zal afnemen.

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

De NVAB wil hier graag activiteiten voor organiseren en heeft in 2014 onderzocht welke behoefte bij de seniorleden bestond. Middels contact met de huidige seniorleden en een bijeenkomst op 18 maart 2014 met enkele seniorleden is een eerste inventarisatie gedaan van activiteiten die het lidmaatschap voor seniorleden aantrekkelijk houden.

In 2015 gaat de NVAB door met het organiseren van 1 tot 2 bijeenkomsten per jaar voor seniorleden. Het streven is tevens om een platform op te richten van waaruit kennis van seniorleden ingezet kan worden. In 2014 is tevens besloten tot een aantrekkelijk tarief voor seniorleden voor deelname aan de Bedrijfsgeneeskundige dagen. Zo geeft de NVAB vorm aan 'binden en boeien' van seniorleden.

2.2 De ledenraadpleging

Belangrijk voor de beleidsontwikkeling is de ledenraadpleging geweest die in het voorjaar van 2014 plaatsvond. Een kwart van de leden heeft gereageerd en op tal van vragen een mening gegeven. Dit vormt input voor de Strategische Leidraad 2015 – 2020 die in ontwikkeling werd genomen.

Maar liefst 80% van de respondenten krijgt positieve energie van de uitoefening van het vak en de helft daarvan is bereid tijd te investeren voor de vereniging. Dat is erg goed nieuws voor de beroepsgroep en de beroepsvereniging. Grote steun is er voor de rol van het bestuur van de NVAB als voortrekker in de beleidsontwikkelingen (91,7%).

De conclusie is dat het goed, of in ieder geval beter, gaat met de beroepsgroep in vergelijking met 2010, omdat het werkplezier is toegenomen en de werkomstandigheden voor bedrijfsartsen op onderdelen zijn verbeterd. De omgeving respecteert de autonomie en professionaliteit van de bedrijfsarts meer en meer. Toch is de winst op veel vlakken beperkt en zijn er nog vele verbeterpunten. Het NVAB-bestuur heeft de steun van een ruime meer-

derheid van de leden voor het door haar gevoerde beleid; leden verwachten van het bestuur een voortrekkersrol.

Enkele uitkomsten

In 2010 werkte ruim 70% van de respondenten bij een arbodienst, 19% werkte zelfstandig en bijna 11% elders. Het Capaciteitsorgaan constateerde in 2013 dat werken voor een arbodienst tussen 2010 en 2013 was teruggelopen van 77 naar 67%. Uit deze ledenraadpleging blijkt dat nog 63% van de leden bij een arbodienst werkt. Het percentage zelfstandig (of freelance) werkende bedrijfsartsen is met 4,4% toegenomen tot 23,4% (exclusief de 4,4% van de leden die in een maatschap werken).

NVAB-leden blijken erg gehecht aan de wettelijk beschermde titel 'bedrijfsarts': 'arbeidsge-neeskundige' is maar voor een derde acceptabel en 'participatie-arts' voor bijna niemand. Een zeer ruime meerderheid van 85% is voorstander van positionering van de bedrijfsarts als onderdeel van de gezondheidszorg; de bedrijfsarts wordt door slechts 12% van de NVAB-leden gezien als 'zakelijk dienstverlener'.

Wat de samenwerking betreft: in de uitvoering van de RIV-toets heeft 63% geen vertrouwen. 85% van de leden bepleit de herinvoering van de warme overdracht tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts. De samenwerking met casemanagers wordt door 67% van de respondenten ervaren als positief t.o.v. 57% in 2010.

Er is sprake van een verbetering in de naleving van de wet- en regelgeving op het gebied van privacybescherming. Verder lijkt er sprake te zijn van een substantiële daling van het aantal situaties waarin druk wordt uitgeoefend om medische gegevens te verstrekken. De randvoorwaarden waaronder het vak in de dagelijkse praktijk wordt uitgeoefend, verbeteren op onderdelen maar het beeld is niet over de hele linie gunstig. In grote lijnen scheppen volgens de respondenten de interne arbodiensten de beste randvoorwaarden, gevolgd door de zelfstandige bedrijfsartsen.

De volgende stelling werd wel gunstiger beoordeeld: "Naar mijn ervaring staat de 'onafhankelijkheid van de bedrijfsarts vanwege commerciële belangen' tegenwoordig meer onder druk dan een aantal jaren geleden." Hierop zegt 46,6% nog steeds ja, maar in 2010 was dat nog 61,3%. Vooral de zelfstandigen wijken hier sterk af: 36% zegt ja, 63% nee. De NVAB heeft een tiental inhoudelijke Kernwaarden vastgesteld. Voor 63% van de leden omschrijven de kernwaarden waar goede bedrijfsgezondheidszorg aan moet voldoen. De steun is het grootst bij leden die in externe arbodiensten werken (73%). Aan materiële belangenbehartiging zou de NVAB als wetenschappelijke beroepsvereniging niet moeten gaan doen, vindt 55%. Een fusie van NVVG en NVAB heeft nagenoeg evenveel voor- als tegenstanders (ca. 43%), maar één 'arts voor arbeid en gezondheid' (BA en VG) is volgens slechts een kwart van de leden een goed idee.

80% van de leden is van mening dat er een wetenschappelijk tijdschrift moet zijn, 65% vindt dat TBV in die behoefte voorziet (maar dat kan volgens 56% ook digitaal verspreid worden als dat scheelt in de kosten, bijna 40% wil het tijdschrift wél in de brievenbus).

Preventie, behandeling en diagnostisering van beroepsziekten is een kerntaak van de bedrijfsarts, vindt 88,4%, maar het melden daarvan bij het NCvB scoort wat lager, namelijk bijna 70%. Driekwart van de leden vindt eveneens dat er beroepsziekten zijn die door een gewone bedrijfsarts niet of moeilijk zijn vast te stellen. Het NVAB-standpunt over claimbeoordeling kwam terug in de stelling: "Ik ben het op

hoofdpijnen eens met het NVAB-standpunt over 'claimbeoordeling' uit 2005, waarin wordt vastgesteld dat hetgeen de bedrijfsarts doet bij sociaal medische begeleiding geen claimbeoordeling in juridische zin is." Ja, meldde 53,9% en nee, zei 37,5%. De zelfstandigen twijfelen: er zijn evenveel voor- als tegenstanders, bij de bedrijfsartsen in loondienst is de verhouding bijna 60 – 40.

De stelling "Door de nadruk op verzuim ervaar ik dat de aandacht voor preventie in het takenpakket van de bedrijfsarts naar de achtergrond is verschoven", werd dit jaar door 70% met ja beantwoord (78,6% in 2010). Een iets gunstiger uitslag dus. De leden in interne arbediensten scoren hier het gunstigst, met 55%, de zelfstandigen zitten net onder het gemiddelde met 68%.

2.3 Algemene Ledenvergadering en Kwaliteitsbureau NVAB

De voorjaarsledenvergadering op 2 april stond in het teken van de benoeming van prof. Frank van Dijk tot ere-lid van de NVAB. In een gastcollege zette hij zijn visie op de toekomst van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde uiteen.

Tijdens de najaarsledenvergadering op 29 oktober werd de winnaar van Zielhuispenning 2014 bekend gemaakt na presentaties van drie kanshebbers. Winnaar werd Peter de Bruin. Hij ontving de penning voor zijn afstudeerscriptie 'De waarde van het gebruik van de door CSR Centrum geprotocolleerde biofeedback-meting voor de diagnostiek en behandeling van stress-gerelateerde klachten'.

Vervolgens werd het wetenschappelijk gedeelte over preventieve bedrijfsgezondheidszorg verzorgd door sprekers vanuit het Coronel instituut: prof.dr. Monique Frings-Dresen, prof.dr. Carel Hulshof, drs. Jurriaan Blekemolen, dr. Sanja Kezic.

2.4 10 jaar Kwaliteitsbureau NVAB

Op 23 oktober vierde de NVAB het 10-jarig bestaan van haar Kwaliteitsbureau met het jubileumsymposium 'Gendersensitieve bedrijfsgeneeskunde leidt tot betere zorg'.

Directeur NVAB Kees van Vliet leidde het thema in: 'Wij willen goede zorg leveren. Dat is voor een wetenschappelijke beroepsvereniging van doorslaggevend belang. En daarom is het een logische keuze om vanmiddag voor een inhoudelijk thema te kiezen dat relevant is voor onze beroepsuitoefening.

Toine Lagro-Janssen gaf haar voordracht de titel 'Wat u altijd al had willen weten over gender'. Zij vertelde over de verschillende manieren waarop mannen en vrouwen met problemen omgaan en de gevolgen daarvan voor hun gezondheid(sproblemen). Angela Maas hield een presentatie over verschillen in (risicofactoren voor) hart- en vaatziekten bij mannen en vrouwen. Boukje Cuelenaere schetste de samenhang tussen werk, inkomen en gezondheid bij vrouwen. Zij riep bedrijfsartsen op om vrouwen te steunen in een goede combinatie van werk, zorg en inkomen. Hoe gendersensitief zijn NVAB-richtlijnen? Weinig tot niet zo bleek uit de inventarisatie van Carel Hulshof. Hij pleitte dan ook voor het integreren van gendersensitieve bedrijfsgeneeskunde, om te beginnen bij de herziening van NVAB-richtlijnen.

2.5 Communicatie

In 2011 werd een strategisch communicatieplan opgesteld. Per jaar wordt dat vertaald in een werkplan.

Van NV@B Nieuws verscheen de derde jaargang en er waren bijna wekelijks webpublicaties. Ook de communicatie via Twitter werd gecontinueerd en in een aantal situaties gericht ingezet om de discussie op gang te brengen: het doel van de 'social' media.

Een aantal belangrijke gebeurtenissen waren aanleiding voor nieuwsberichten en discussies op ander andere LinkedIn: het SER-advies over arbeidsgerelateerde zorg en vervolgens het kabinetsstandpunt daarover, het onderzoek naar het melden van beroepsziekten, het nieuwe stappenplan van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, privacy, onafhankelijkheid van de bedrijfsarts, maar ook over onze eigen publicaties zoals de Werkwijzers over het handelen van de bedrijfsarts bij eigenrisicodragers (WGA en Ziektewet) en de richtlijn Lymeziekte en arbeid.

In 2014 is de nieuwe website ontwikkeld en vanaf september 2014 in gebruik. Behalve een nieuwe vormgeving is de zoekfunctie verbeterd en zijn er meer mogelijkheden voor interactief gebruik voor en door leden. Deze mogelijkheden worden in 2015 nog verder uitgebreid. Via Twitter, LinkedIn, de website, direct mail en persberichten worden veel leden en stakeholders (werkgevers- en werknemersorganisaties, politici en journalisten) bereikt.

2.6 De Bedrijfsgeneeskundige dagen

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

De 59^e versie van de Bedrijfsgeneeskundige dagen van de NVAB stonden in het teken van het (op dat moment nog niet uitgebrachte) SER-advies over arbeidsgerichte zorg. Op brede schaal werd onder leiding van De Argumentenfabriek gesproken over de uitdagingen, kansen en bedreigingen van de bedrijfsartsen in de komende periode.

2.7 Onderwijs

De NVAB zoekt naar manieren om het vak bedrijfsgeneeskunde op een positieve manier onder de aandacht van medisch studenten te brengen. De portefeuille Onderwijs & Wetenschap heeft de ambitie om invloed uit te oefenen op het volledige opleidingscontinuüm: van basisopleiding tot vervolgopleiding tot bij- en nascholing, opdat er een nauwe aansluiting blijft tussen de opleiding en de praktijk. Vanuit het bestuur houden vier leden zich bezig met deze portefeuille met tal van activiteiten.

Ramazzini onderwijsprijs

Tijdens de BG dagen werd de allereerste Ramazzini-onderwijsprijs uitgereikt. In 2012 startte de NVAB met het project 'De bedrijfsarts werkt!' om de instroom in de vervolgopleiding bedrijfsgeneeskunde te verhogen. Het verhogen van de zichtbaarheid en aantrekkingskracht van de bedrijfsgeneeskunde bij medisch studenten is van belang. Als de student tijdens de basisopleiding middels goed onderwijs op een leuke manier kennismaakt met de bedrijfsgeneeskunde is de kans groter dat hij/zij later kiest voor een loopbaan als bedrijfsarts. Inzet vanuit de beroepsgroep bedrijfsartsen is hiervoor onmisbaar. Bedrijfsartsen in het veld kunnen op allerlei manieren een bijdrage leveren aan de verbetering van de kwaliteit van het onderwijs in Arbeid & gezondheid en de vervolgopleiding.

Het bestuur van de NVAB wil de inzet van deze bedrijfsarts-docenten stimuleren en waarderen door jaarlijks een prijs uit te reiken aan de beste opleider/docent. Deze prijs, de Ramazzini-onderwijsprijs, is genoemd naar Bernardino Ramazzini (1633-1714), de grondlegger van de arbeidsgeneeskunde. 2014 was het herdenkingsjaar van het 300ste sterfjaar van Bernardino Ramazzini.

Tijdens de Bedrijfsgeneeskundige dagen van 2014 is de prijs voor het eerst uitgereikt aan Philip Thung, bedrijfsarts-docent aan het VUMC.

Modernisering Medische Vervolgopleidingen

De NVAB krijgt als wetenschappelijke vereniging een belangrijke rol in het vaststellen van de het onderwijsprogramma voor nieuwe bedrijfsartsen in het kader van het traject Modernisering van de Medische Vervolgopleiding (MMV). Competentiegericht leren in de beroepsopleiding krijgt een belangrijke plaats, naast integrale aandacht voor kwaliteit in de brede zin van de beroepsuitoefening en kwaliteitsborging bij herregistratie: bevoegd én bekwaam. De uitdaging is om te komen tot een visie op de samenwerking tussen onderwijs, wetenschap en richtlijnontwikkeling.

Daarmee sluit de NVAB aan op een traject dat beoogt de kwaliteit van de opleidingen tot sociaal geneeskundigen systematisch te borgen, onder de naam KOERS. Het raamplan sociale geneeskunde zal het algemene deel van het handboek sociale geneeskunde vervangen.

2.8 Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde (TBV)

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

In 2014 is intensief overlegd over een nieuw contract. Bij dat overleg waren SBBV, uitgever en hoofdredacteur betrokken. Op 6 oktober werd een nieuw contract getekend met een looptijd van twee jaar (2015 en 2016). Voor dezelfde abonnementsprijs levert de uitgever nu een aantal producten: TBV op papier, TBV digitaal, en voorts de tijdschriften Bijblijven, het Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg en het Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg, alle drie in digitale vorm. De uitgever zegde toe om in overleg met de redactie de redactionele formule en de layout van TBV te herzien en om geaccrediteerde toetsen bij een aantal artikelen technisch mogelijk te maken.

Eveneens op 6 oktober van het verslagjaar werd het nieuwe redactiestatuut getekend, waarin een paragraaf 'hoor en wederhoor' werd ingevoegd. In 2014 werd ook een proces van vernieuwing van de TBV-Adviesraad ingezet. Deze moet gaan zorgen voor continue feedback, alsmede voor input van ideeën en kopij.

2.9 KNMG

De NVAB maakt onderdeel uit van de federatie KNMG. Samen met de NVVG en KAMG vertegenwoordigt de NVAB daar het sociaal geneeskundig spectrum. De KNMG heeft in 2014 haar kerntaken en governance structuur opnieuw vormgegeven. De leden van de KNMG zijn vanaf 2015 niet langer individuele artsen maar de beroepsverenigingen. De contributiesystematiek is vereenvoudigd, De consequenties daarvan zijn besproken in de najaarsledenvergadering van de NVAB.

Inbreng in de KNMG in deze nieuwe structuur blijft gewaarborgd door de voorzitter en directeur in respectievelijk het federatiebestuur en het directeurenoverleg.

2.10 Paradigmagroep

Medio 2012 heeft de door het ministerie van SZW ingestelde Stuurgroep Wet Verbetering Poortwachter een overleggroep gestart onder de naam 'Paradigma-werkgroep'. Daarin wordt de afstemming en verbetering van de samenwerking tussen enerzijds bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen vanuit o.a. de arbodiensten en anderzijds de verzekeringsgeneeskundigen en arbeidsdeskundigen vanuit het UWV besproken.

Ook in 2014 is de Paradigmagroep bijeen geweest. In juni heeft deze een terugkoppeling gegeven aan de Stuurgroep WvP. Behoudens de reeds behaalde resultaten in 2013 (zie onze website) is in 2014 het inzetbaarheidsprofiel afgerond door de stuurgroep en is het voorstel gedaan aan de stuurgroep voor nader onderzoek naar de effectiviteit van spoor 2.

Inzetbaarheidsprofiel (IZP)

In de Paradigmagroep is een instrument ontwikkeld voor het omschrijven van de belastbaarheid: het inzetbaarheidsprofiel. Hoewel dit instrument nog in ontwikkeling is wat betreft validering en onderbouwing, wordt het nu al door de betrokken partijen geaccepteerd en kunnen bedrijfsartsen het gebruiken. Intussen wordt gewerkt aan een wetenschappelijke onderbouwing en validering. Het inzetbaarheidsprofiel biedt een goede basis voor de communicatie tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts over de inzetbaarheid van cliënten.

Spoor 2

De Paradigmagroep heeft aan de Stuurgroep verbetering poortwachter in overweging geven, binnen de huidige wettelijke kaders, een analyse te maken van de effectiviteit van spoor-2-activiteiten in verschillende situaties). Dit advies is positief ontvangen en zal in 2015 een vervolg krijgen.

Hoofdstuk 3

Beroepsinhoudelijke ontwikkelingen

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

Door het ministerie van SZW zijn eind 2013 een aantal subsidies toegekend voor projecten op het gebied van richtlijnontwikkeling die samen met de NVVG zullen worden uitgevoerd. Het betreft de ontwikkeling van een richtlijn depressie, het maken van een plan van aanpak voor de noodzakelijke up-date van richtlijnen en VG-protocollen, verkenning van de mogelijkheden voor structurele financiering van de richtlijnontwikkeling en continuering van de inbreng van de factor arbeid in multidisciplinaire richtlijnen.

Het Kwaliteitsbureau NVAB neemt de uitvoering van de beroepsinhoudelijke ontwikkelingen voor haar rekening. In het onderstaande wordt kort verslag gedaan van de diverse projecten op dat vlak en de voortgang die in 2014 werd geboekt. Alle afgeronde producten zijn terug te vinden op of via de website van de NVAB.

3.1 Richtlijnen en Kennisdocumenten

Richtlijnen

Met de arbodeskundigen, verenigd in de stichting PPM, werd in opdracht van TNO en met subsidie van het ministerie van SZW de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen ter hand genomen. Voor in totaal 7 richtlijnen werd gedurende in vier jaar subsidie ontvangen. Reeds eerder werden afgerond de richtlijnen Vermindering van tilbelasting om rugklachten te voorkomen, Werkdruk, Aggressie en Geweld, Veilig gedrag in productieomgevingen, Computerwerk en Balans werk-privé.

In 2014 werd de laatste in deze serie afgerond:

- Vermindering van blootstelling aan lichaamstrillingen om rugklachten te voorkomen.

Samen met het RIVM is (met financiering door SZW) is de richtlijn Arbeid en Lymeziekte ontwikkeld, waarbij vooral focus is gelegd op beheersmaatregelen die in de praktijk bewezen effectief zijn.

In ontwikkeling zijn de richtlijnen:

- Klachten arm, schouder of nek: gedeeltelijke herziening
- Richtlijn Depressie voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen
- Richtlijn Kanker en Werk

Van alle drie wordt publicatie voorzien in 2015.

Kennisdocumenten

Voor een aantal multidisciplinaire richtlijnen heeft het NVAB-bestuur de ontwikkeling van praktische samenvattingen voor de bedrijfsarts gefinancierd. In 2014 werden er drie gepubliceerd:

- Multiple Sclerose: Factsheet voor de bedrijfsarts
- Inflammatoire darmziekten: Factsheet voor de bedrijfsarts
- Prikkelbaredarmsyndroom: Factsheet voor de bedrijfsarts

In 2015 volgen er in nog twee.

Factor arbeid in richtlijnen van andere zorgprofessionals

In 2014 is evenals in voorgaande jaren op verzoek commentaar geleverd op NHG-standaarden en (multidisciplinaire) richtlijnen die door andere beroepsverenigingen zijn ontwikkeld. In overleg tussen Kwaliteitsbureau, CROW en het NVAB-bestuur is een procedure afgesproken voor het geven van commentaar en (bestuurlijke) autorisatie.

Arbokennisdossiers

Naast richtlijnen wordt samen met PPM ook al langere tijd gewerkt aan arbokennisdossiers die te raadplegen zijn via www.arbokennisnet.nl In 2015 zullen er naar verwachting nog zeven ontwikkeld worden.

Werkwijzers:

In 2014 heeft de NVAB op advies van de commissie wet- en regelgeving twee werkwijzers uitgebracht:

‘Handelen van de bedrijfsarts op verzoek van eigenrisicodragers Ziektewet’ en

‘Handelen van de bedrijfsarts op verzoek van eigenrisicodragers WGA’ .

Deze documenten geven de bedrijfsarts in de dagelijkse praktijk handvatten hoe te handelen bij vragen van werkgever en werknemer over deze onderwerpen.

3.2 Vraagbaak

In 2014 werden 307 vragen beantwoord door het Kwaliteitsbureau via de Vraagbaak (in 2013 waren dat er 321, in 2012 234 en in 2011 165). De Vraagbaak is in het leven geroepen als doorlopende service voor NVAB-leden met vakinhoudelijke vragen is. Via e-mail worden de ontvangen vragen beantwoord, zo mogelijk binnen een week.

Evenals vorig jaar blijkt ook dat dit jaar dat NVAB-leden nog steeds worstelen met vragen die te maken hebben met de randvoorwaarden waaronder zij werkzaamheden moeten verrichten. Het ‘eigenregiemodel’ en de invloed van ‘casemanagers handelend in opdracht van de werkgever’ leidde ook dit jaar tot veel vragen.

Het blijkt dat het hanteren van de daartoe ontwikkelde documenten (Casemanagement bij ziekteverzuimbegeleiding (NVAB 2013) en Bedrijfsarts en Privacy (NVAB, BoaBorea 2011) nog geen gemeengoed is. Ook worstelen leden met vragen inzake wetgeving en privacy (gezondheidswetgeving: Big, Wgbo, Wbp, Wmk en sociale verzekeringswetgeving: Arbowet, Wvp, WIA, Wajong, Wwb, Suwi). Beroepsgeheim en privacy zijn regelmatig terugkerende issues in voorgelegde casuïstiek.

Ook het werken op locatie van opdrachtgevers leidt tot vragen over ICT, dossiervorming en privacy.

De samenwerking (of het ontbreken daarvan) van de bedrijfsarts met de verzekeringsgeneeskundige in dienst van het UWV was ook in 2014 nog onderwerp van vragen en discussie. NVAB-leden lieten middels de vraagbaak weten problemen te ervaren met verzekeringsgeneeskundigen. Sedert medio 2012 participeert de NVAB in de Paradigma-werkgroep, een werkgroep van de Stuurgroep Poortwachter.

3.3 Visitatie

Inmiddels hebben ruim 1500 bedrijfsartsen hun eerste visitatie afgerond en een honderdtal is bezig met de vervolgisitatie. Na een flinke piek in 2012 nam het aantal visitaties in 2013 af: en vervolgens naar verwachting in 2014 weer enigszins toe. Dat zal ook het geval zijn in 2015. Geen verrassing gezien het aantal bedrijfsartsen dat al voor het eerst gevisiteerd was. Vanwege de start van de vervolgisitatie boog de Commissie Visitatie Bedrijfsartsen zich al in 2013 nog eens over de uitgangspunten van visitatie. De uitkomst was dat het educatieve element van visitatie de grondslag moet zijn en blijven van kwaliteitsvisitatie, en niet het beoordelende element. De NVAB heeft in KNMG verband uitgedragen dat kwaliteitsvisitatie daarom geen geëigend middel is om disfunctionerende artsen op te sporen.

Individuele kwaliteitsvisitatie (en vormen van IFMS, Individueel Functioneren van Medisch Specialisten) vindt bij steeds meer medische beroepen ingang. De NVAB loopt daarin voorop en draagt haar model uit. Medewerkers van het Kwaliteitsbureau zijn in 2014 op verzoek van de NVAVG gestart met het ontwikkelen van een visitatiemodel voor artsen voor verstandelijk gehandicapten.

Over de vervolgisitatie schreef Jurriaan Penders het volgende in MC (fragment):

Het zit er weer op: zelfanalyse, feedback verzamelen en daarna het opstellen van mijn persoonlijke kwaliteitsagenda voor de komende jaren. Natuurlijk best een klus, maar stiekem leuk, leerzaam en inspirerend. En dat terwijl ik er vooraf tegenop zag: te omvangrijk, theoretisch en dwangmatig volgens sommige collega's. En ik had de gelegenheid tot 2 jaar uitstel... Maar visitatie doe je liefst met vertrouwde collega's en straks zijn mijn maatjes al door. Samen deden we ook de eerste visitatie.

Maar het viel dus erg mee. 360 graden feedback, zelfanalyse, input van werkgevers en werknemers, intercollegiale bespreking met vertrouwde collega's, je dossiers vergelijken met de richtlijnen. Wat geeft dat soms een verrassende inzichten maar ook bevestiging van wat je eigenlijk wel wist. Niet alleen negatieve aspecten komen aan de orde. Juist ook die accenten belicht zien die maken dat de bedrijfsgeneeskunde voor mij het mooiste vak is. En dat ik het eigenlijk wel goed doe, ondanks de constatering dat er altijd verbeterpunten overblijven!

Sinds 2011 is individuele visitatie een verplicht onderdeel van de herregistratie voor bedrijfsartsen. Transparantie en toetsbaarheid liggen daar als maatschappelijke verantwoordelijkheden aan ten grondslag. Er bestaan diverse kwaliteitsinstrumenten als opleiding, (her)registratie, na- en bijscholing, ICT, richtlijnontwikkeling, certificering van arbodiensten. Maar er zijn weinig instrumenten voor kritische zelfreflectie en feedback en benchmark.

3.4 Activiteiten bijzonder hoogleraar NVAB

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

Onderzoek

Vanuit de leerstoel werden ook in 2014 veel activiteiten ingezet. Een deel van deze activiteiten was gericht op het uitvoeren en begeleiden van onderzoek en/of het trachten te

verwerven van middelen voor onderzoek gericht op effectiviteit van bedrijfsgeneeskundig handelen, bevorderende en belemmerende factoren voor richtlijnen en andere kwaliteitsinstrumenten en onderzoek gericht op verbeteren van de kennisinfrastructuur. Belangrijke (en toekomstige) speerpunten daarbij zijn: ontwikkeling en evaluatie van PMO; ontwikkeling van verplichte medische keuringen; shared decision making voor bedrijfsartsen; zwangerschap en werk; evidence-based methodiek voor prognosestelling door verzekeringsartsen; werkgebonden vermoeidheid bij personen met een visuele handicap; arbeid als medicijn in de GGZ; ontwikkeling, implementatie en wetenschappelijke validatie van een inzetbaarheidsprofiel voor de beoordeling en rapportage van belastbaarheid; en genderaspecten in de bedrijfsgezondheidszorg.

Het blijkt moeilijk om langer lopende subsidies voor promotieplaatsen te verwerven. De overheid (met name het Ministerie van SZW), die in het verleden veel onderzoek op het terrein van arbeid en gezondheid financierde, heeft zich grotendeels teruggetrokken als subsidiegever. Hierdoor neemt ook de druk en de concurrentie op andere fondsen toe en ook zorgverzekeraars tonen zich tot nog toe weinig toeschietelijk. Noch de grotere arbo-diensten die belang bij het onderzoek zouden kunnen hebben, noch de beroepsorganisaties als de NVAB en NVVG, hebben voldoende eigen middelen om dit onderzoek te kunnen dragen. Waar huisartsen en medisch specialisten voor kwaliteitsprojecten een beroep kunnen doen op kwaliteitsgelden afkomstig van zorgverzekeraars (via de premiegelden) en/of het Ministerie van VWS, is een dergelijke voorziening voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen niet geregeld. De overheid en ook ZonMw erkennen deze situatie en hebben daarom aan de NVAB en NVVG subsidies toegekend om onderzoek te doen naar mogelijkheden om het kwaliteitsbeleid voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen te financieren. Voor de leerstoel blijven initiatieven, vindingrijkheid en doorzettingsvermogen geboden. Met twee bedrijfsartsen worden de mogelijkheden verkend om tot een promotietraject te komen.

Onderwijs

De onderwijsactiviteiten zijn er vooral op gericht om onderwijs over arbeid en gezondheid en over bedrijfsgeneeskunde bij medisch studenten te bevorderen en betere en meer coschappen mogelijk te maken. Daarnaast wordt een actieve bijdrage aan na- en bijscholingsactiviteiten geleverd in de beroepsopleiding en in de 'Topclass Occupational Health' bijeenkomsten die drie keer per jaar op het AMC samen met de NSPOH worden georganiseerd.

Representatie en promotie

Op het gebied van maatschappelijke representatie en samenwerking en de promotie van het vakgebied zijn ook in 2014 veel verschillende activiteiten ondernomen, zoals de deelname aan en het voorzitterschap van respectievelijk de Gezondheidsraadcommissies 'Vaccinatie en arbeid' en 'Nachtwerk'; het houden van voordrachten zoals bij het Nieuwjaarssymposium van het UMCG in Groningen ('rugklachten en werk, van beroepsziekte naar uitdaging'); bij de Swedish Society of Occupational Medicine in Stockholm ('evidence-based practice in occupational health care'); bij het Congres Arbo in Rotterdam ('Is werk goed voor de gezondheid?'); bij het NVKA-congres ('beoordeling functionele geschiktheid bij bijzondere taakeisen'); bij de Autumn Conference of the Faculty of Occupational Medicine in Dublin ('the use of EBM in Occupational Health'); bij het ICOH-congres in Bologna ('Feasibility of prevention consultation by the occupational physician' en 'Recently developed guidelines'); bij het symposium t.g.v. het tienjarig bestaan van het Kwaliteitsbureau NVAB in Utrecht ('gender: consequenties voor ons vak'); bij de RSGO in Enschede ('shared decision making: de consequenties voor de bedrijfs- en verzekeringsarts') en bij de najaarsledenvergadering van de NVAB ('Implementatie van PMO in de da-

gelijke praktijk'). Daarnaast werd deel uitgemaakt van drie promotiecommissies (waarvan een aan de Universiteit van Barcelona) en werd op uitnodiging tweemaal deelgenomen aan een overleg met de vaste Tweede Kamercommissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid (respectievelijk over 'toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg' en over 'beroepsziekten').

Al met al is de zichtbaarheid van de 'NVAB-hoogleraar' goed, mede gezien de vele aanvragen voor het leveren van bijdragen op diverse nationale en internationale terreinen van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde. Door middel van de leerstoel vindt ook kruisbestuiving tussen wetenschap en praktijk plaats door het inbrengen van kennis en ervaringen vanuit de NVAB en de beroepspraktijk in het wetenschappelijke vakgebied. Een punt van aandacht is de dreigende versnippering en de profilering op de eigen onderzoeksthema's.

Publicaties in 2014

Kuijter PP, van der Molen HF, Schop A, Moeijes F, Frings-Dresen MH, Hulshof CT. Annual incidence of non-specific low back pain as an occupational disease attributed to whole-body vibration according to the National Dutch Register 2005-2012. *Ergonomics* 2014 May 13:1-7. [Epub ahead of print]

Kuijter PP, Verbeek JH, Visser B, Elders LA, Van Roden N, Van den Wittenboer ME, Lebbink M, Burdorf A, Hulshof CT. An Evidence-Based Multidisciplinary Practice Guideline to Reduce the Workload due to Lifting for Preventing Work-Related Low Back Pain. *Ann Occup Environ Med* 2014;26:16.

Zevallos J, Hulshof CT, Mutsaerts T, Sluiter JK. Outcomes of seafarer work fitness qualifications in the Netherlands. *Occup Med (Lond)* 2014;64(4):267-70.

Van Melick MJ, van Beukering MDM, Mol BW, Frings-Dresen MWH, Hulshof CTJ. Shift work, long working hours and preterm birth: a systematic review and meta-analysis. *Int Arch Occup Environ Health* 2014;87(8):835-49.

Van Beukering MDM, van Melick MJ, Mol BW, Frings-Dresen MWH, Hulshof CTJ. Physically demanding work and preterm delivery: a systematic review and meta-analysis. *Int Arch Occup Environ Health* 2014;87(8):809-34.

Kuijter P, Hulshof C, Frings-Dresen M, van der Molen H. Beroepsziekteregistratierichtlijn Lumbosacraal Radiculair Syndroom. *TBV* 2014;22(6):290-2.

Hulshof C. Tien jaar Kwaliteitsbureau, vijftien jaar richtlijnen. *TBV* 2014;22(5):208-10.

Bastiaanssen M, Plat MC, Boschman J, Hulshof C, Sluiter J. Het PreventieConsult Cardio-metabool Risico. iets voor de bedrijfsarts? *TBV* 2014;22(5):204-7.

Weel A, Hulshof C, Sluiter J. Leidraad PMO van werkenden herzien en aangevuld. *TBV* 2014;22(3):122-4.

Hulshof C. Werkijds. *Arbo* 3, 2014:21.

Carel Hulshof. Arbeidsvitaminen. *Medisch Contact* 24-04-2014 (blog).

Hoofdstuk 4

Personalia

Bestuur Vereniging NVAB

G.B.S. (Jurriaan) Penders *voorzitter*
H.O. (Herman) Spanjaard *vice-voorzitter*
P.P.C. (Peter) Coffeng *secretarises tot najaar 2014*
A. (Angelique) Meijer *penningmeester*
H.A.B. (Han) Ceulen *bestuurslid*
Dr. T. (Teus) Brand *bestuurslid tot voorjaar 2014*
M.L. (Marlo) van den Kieboom *bestuurslid*
A.J. (Arianne) van Lindhout-van Nie *bestuurslid*
R.J.M. (Remi) Severijns *bestuurslid*
M.J.B.A. (Marie-José) Thunnissen *secretaris*
J.E. (Ernst) Jurgens *bestuurslid*

Bestuur Stichting NVAB

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

Medewerkers Kwaliteitsbureau NVAB

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



Colofon

© NVAB
2014

Kwaliteitsbureau NVAB
Postbus 2113
3500 GC Utrecht
Tel 030 2040620
E-mail nvab@nvab-online.nl
Website www.nvab-online.nl