

Jaarverslag

2016

NVAB



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

Inhoud

Voorwoord	3
Inleiding.....	4
Hoofdstuk 1 Beleid, profilering en positionering.....	6
Hoofdstuk 2 Beroepsinhoudelijke ontwikkelingen	12
2.1 Arbocuratieve samenwerking	12
2.2 Richtlijnen en kennisdocumenten.....	13
2.3 Vraagbaak.....	15
2.4 Visitatie.....	15
2.5 Activiteiten bijzonder hoogleraar NVAB	16
Publicaties in 2016.....	17
Hoofdstuk 3 Verenigingsaangelegenheden	19
3.1 Ledenaantallen	19
3.2 Dialogo met de leden	19
3.3 Communicatie	20
3.4 BG-dagen	20
3.5 Onderwijs	20
3.6 Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde (TBV)	21
3.7 Raad van advies.....	21
3.8 KNMG	22
3.9 Paradigmagroep	22
3.10 IOMSC.....	22
Hoofdstuk 4 Personalial	24
Commissies, werkgroepen en kringen van de NVAB	25

Voorwoord

De bedrijfsarts vanuit haar kracht, positief in beeld!

De terugblik op 2016 brengt mij een positief gevoel voor de bedrijfsarts en de NVAB. Nederland kroop langzaam uit de crisis. Daarbij heeft een aantal jaar het begrip 'participatie' centraal gestaan in het brede domein van arbeid en gezondheid. Werken als het hoogst haalbare doel, maar ook op andere manieren deelnemen aan de maatschappij: in mantelzorg, vrijwilligerswerk of sociale activiteiten. Gezondheid als het vermogen om je aan te passen aan de uitdagingen van het leven en regie te kunnen voeren in het licht van de fysieke, mentale en sociale uitdagingen van het leven. Met deze uitgangspunten zet de bedrijfsarts zich neer als een gewaardeerd professional met maatschappelijke betekenis. Werken is gezond, maar om nu en in de toekomst gezond te kunnen blijven werken zijn er dokters nodig die zich hiervoor inzetten. Wie gaat en blijft voor de werkenden zorgen, nu de beroepsbevolking vergrijst – en de populatie bedrijfsartsen nog meer? De kansen, vrijheden, verantwoordelijkheden en relevantie van ons specialisme zijn veel breder dan menigeen denkt. Als bedrijfsarts kun je echt het verschil maken. Werkende mensen helpen om gezond te blijven werken, hun ambities helpen waar te maken en ze helpen beschermen tegen ziekmakende factoren.

Maar nu Nederland de crisis achter zich laat dwingt het besef zich weer op dat werkenden schaars zijn en dat je goed en voldoende onderhoud moet plegen om te zorgen dat ze duurzaam inzetbaar blijven. Ik zie 'participatie' als centraal begrip langzaam plaats maken voor 'preventie'. Dat zien we terug in de nieuwe Arbowet die afgelopen jaar 2016 is goedgekeurd door Tweede Kamer en vanaf 1 juli 2017 in werking treedt. De Arbowet beoogt dat er veel aan preventie gaat gebeuren; preventie gericht op het behoud van gezondheid en inzetbaarheid en preventie als onderdeel van het arbeidsomstandighedenbeleid. Tevens zijn de wijzigingen in de Arbowet erop gericht de positie van de bedrijfsarts te versterken. Daarin lees ik een bevestiging en stimulans voor het belang van ons werk!

Preventie zal een centraal begrip worden in de komende tijd van verkiezingen en kabinetsformatie. Nu in de verkiezingsprogramma's en vermoedelijk in de loop van 2017 in de regeringsverklaring. VWS draait al 2 jaar het project 'Alles is gezondheid' rondom preventie van wijk, werk en school. Ik hoop en verwacht dat we over een aantal jaar terug kunnen kijken op 2016 als één van de overgangsjaren naar een meer op preventie gerichte samenleving.

Als titel hierboven leest u 'De bedrijfsarts, vanuit haar kracht, positief in beeld.' Dat 'positief in beeld' heb ik u nu toegelicht. Ieder actief NVAB-lid herkent in 'vanuit haar kracht' natuurlijk de verbinding naar het nieuwe Visie Missie Strategie document van de NVAB. Waar staan we voor en waar gaan we voor waren de vragen die ons hebben bezig gehouden sinds eind 2014. Najaar 2016 hebben we er de finale klap op kunnen geven met het vaststellen van dit document op onze ledenvergadering: De NVAB wil dat alle werkenden kunnen rekenen op goede toegankelijke arbeidsgerelateerde zorg. Deze zorg richt zich op het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van alle (potentieel) werkenden en het streven naar een verantwoorde arbeidsbelasting en arbeidsomstandigheden. In dit visie, missie & strategie document hebben we onze identiteit nader vorm gegeven. De verbinding met de kernwaarden, een ethisch fundament en organisatorische randvoorwaarden. De bedrijfsarts heeft anno 2016 en 2017 alle reden om trots te zijn op het vak!

Jurriaan Penders, voorzitter NVAB

Inleiding

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

Het werkveld van de bedrijfsarts: in beweging

De arbeidsmarkt flexibiliseert en dat heeft als keerzijde minder beschermde arbeidsomstandigheden en minder continuïteit in begeleiding van werkenden. Daarnaast komen er meer werkenden met een chronische aandoening, ook vanwege de vergrijzing van de arbeidsmarkt. De NVAB ziet in deze ontwikkelingen uitdagingen en mogelijkheden voor innovatie van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde.

Visie en missie van de NVAB

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

Doelstellingen

De volgende acht punten staan de komende jaren voorop:

De NVAB:

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

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

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

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

Hoofdstuk 1 **Beleid, profilering en positionering**

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

In 2016 is in beleid, politiek en media veel aandacht besteed aan een aantal onderwerpen in ons werkdomein: zoals het voorstel tot wijziging van de Arbowet, de instroom in de bedrijfsartsenopleiding en de positie van de bedrijfsarts. De NVAB heeft op deze thema's standpunten ingenomen en uitgedragen. Ook kon worden aangehaakt bij een aantal maatschappelijke discussies. In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven.

Voorkomen is beter: over niet-medische oorzaken van verzuim

Begin 2016 werd in de media aandacht besteed aan niet-medische oorzaken van verzuim door werknemers. Te denken valt aan zaken in de privésfeer zoals intensieve mantelzorg, financiële problemen of echtscheiding, maar ook aan problemen in de werksfeer zoals pesten, conflicten of hoge werkdruk. Dan kunnen kleine medische klachten al leiden tot overbelasting waardoor men tijdelijk niet in staat is te werken. NVAB-voorzitter Jurriaan Penders heeft in Trouw, RTL4 Nieuws en De Volkskrant aandacht gevraagd voor deze problematiek.

Overbelasting kan worden voorkomen door in bedrijven oog te hebben voor een open werkrelatie, goed werkgeverschap en goed werknemerschap, en een gezonde werk-privé balans. Het bespreekbaar maken van de achtergronden van disbalans of verzuim en het tijdig nemen van maatregelen om overbelasting te voorkomen, zal bijdragen aan het voorkomen en verlagen van het ziekteverzuim.

Kwaliteit arbeidsgerelateerde zorg

Op 14 januari 2016 werd in de vaste Kamercommissie SZW de brief besproken die minister Asscher aan de Kamer had gezonden met de visie van het kabinet op de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg. Voorafgaand aan dit overleg is op initiatief van de NVAB door KNMG, NVAB en NVVG een [reactie](#) gestuurd op deze visie. KNMG, NVAB en NVVG zijn van mening dat het de taak van de overheid is om verantwoordelijkheid te nemen voor de kwaliteit van arbeidsgerelateerde zorg door de financiering van de opleiding en het kwaliteitsbeleid middels een fonds te waarborgen, samen met andere stakeholders.

Visie KNMG over arbeidsgerelateerde zorg

De KNMG vindt het met de federatiepartners van groot belang te komen tot een gedragen toekomstvisie. Doel: arbeidsrelevante gezondheidsproblemen tijdig signaleren en behandelen, met aandacht voor de sociale omgeving van mensen. Eén van de aanleidingen: de flexibilisering van de arbeidsmarkt en de daarmee steeds groter worden groep van mensen met geen of slechts beperkte toegang tot een bedrijfsarts (denk aan zzp'ers). Een goede afstemming binnen de medische keten is hiervoor onontbeerlijk. Een commissie met deelnemers vanuit de federatiepartners heeft de handschoen opgepakt.

In de visie-in-ontwikkeling wordt geen (stelsel)wijziging voorgesteld, maar wel een extra toegang voor bedrijfsgezondheidszorg in de vorm van een arbeidsarts in gezondheidscentra/bij de huisarts. Dit sluit aan bij aanbevelingen van de NVAB over de toegankelijkheid van de bedrijfsarts voor alle potentieel werkenden, dus ook voor mensen die niet in loondienst zijn (zzp'ers, mantelzorgers, stagiaires, werkelozen).

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

Het eindrapport van de KNMG werkgroep arbeidsgerelateerde medische zorg wordt in 2017 verwacht.

Beroepsziekten

De rol van de bedrijfsarts bij diagnostisering van beroepsziekten en daaraan gekoppeld de meldingsplicht kreeg veel aandacht, onder andere door het voorstel om in de nieuwe Arboret op te nemen dat bedrijfsartsen die niet melden een boete opgelegd krijgen.

Eind 2016 werd door de NVAB een commissie beroepsziekten geïnstalleerd (voorzitter Carel Hulshof) om het bestuur te adviseren over beleid en communicatie met betrekking tot beroepsziekten. In Medisch Contact werd in februari een column van NVAB-voorzitter Jurriaan Penders gepubliceerd die veel positieve reacties vanuit de achterban opleverde:

‘Om beroepsziekten te signaleren en te monitoren is de meldplicht ingevoerd. Een mooi concept om trends en vermoedens uit de praktijk op te vangen waarmee we ook de zeldzamere risico’s eerder op de radar krijgen. Echter, in de praktijk functioneert dit systeem niet. Het melden is geen middel maar een doel geworden. En bedrijfsartsen melden weinig. Niet omdat ze niet begaan zijn met de gezondheid van de werkende. Maar omdat ze voelen dat een systeem van signalering verweven raakt met claims. Zo’n compensatiesysteem is in Nederland niet geregeld. Er is gelijke toegang tot sociale zekerheid, ongeacht de rol van werk bij het ontstaan van ziekte en arbeidsongeschiktheid. Toch ontstaan er claims, met de beroepsziektemelding door de bedrijfsarts als belangrijke claimgrond. Ik vind dit ongewenst en het doel wordt niet bereikt.

Werkgevers, en via de ondernemingsraad indirect ook werknemers, zijn verantwoordelijk voor de arbeidsomstandigheden. Bedrijfsartsen signaleren een vermoeden van beroepsziekten. Dat is nog geen juridisch bewezen causaal verband. Als we de verantwoordelijkheden nu eens anders en beter beleggen. Met uitzondering van de aan bedrijfsartsen toebedeelde meldplicht van beroepsziekten is de werkgever verantwoordelijk voor gezond en veilig werken. Laat die werkgever dan ook verantwoordelijk zijn voor het opsporen en melden van de beroepsziekten, in uitvoering bijgestaan door arbeidshygiënist en bedrijfsarts. Parallel met de bedrijfsongevallen. En laat dan ook een nog op te richten, daarvoor toegerust expertisecentrum het causale verband vaststellen waarmee de juridische aansprakelijkheid kan worden geregeld.

Zo scheiden we het compensatiesysteem en het systeem van gezondheidsbevordering. De bedrijfsarts kan in de praktijk gewoon doen waarin hij bekwaam is: diagnosticeren, behandelen en voorkomen van beroepsziekten. De kwestie van aansprakelijkheid en compensatie ligt waar die hoort qua belangen en verantwoordelijkheden: tussen werkgever en werknemer.’

SER-advies ‘werken met een chronische ziekte’

Taken en positie van de bedrijfsarts worden door de SER (Sociaal-Economische Raad) onderschreven. De bedrijfsarts is het eerste aanspreekpunt voor informatie over gezondheid in de werkcontext.

De SER heeft geanalyseerd welke interventies nodig zijn om naar vermogen aan het werk te blijven met een chronische ziekte. De uitkomsten staan in het SER-advies ‘Werk: van belang voor iedereen – Een advies over werken met een chronische ziekte’. De meeste speerpunten van de NVAB komen in dit advies terug.

De bedrijfsarts is het eerste aanspreekpunt voor informatie over gezondheid in relatie tot de werkcontext. Net als bij werkenden zonder een chronische ziekte is het vooral de vraag hoe werkenden met een chronische aandoening naar hun werkvermogen kunnen worden ingezet en hoe zij tot op hogere leeftijd kunnen blijven doorwerken. De taken en de positie van de bedrijfsarts worden door de SER onderschreven. De bedrijfsarts is dé medisch professional met kennis van de balans tussen gezondheidsstatus en werkbelasting. Het actief opsporen van obstakels – waar werkenden met een chronische aandoening eerder mee te maken krijgen – behoort tot zijn taak. Daarbij heeft de bedrijfsarts oog voor individuele en contextuele factoren. Deze beide factoren zijn van groot belang voor behoud van het werkvermogen.

Verankering van preventie op de werkvloer is een van de kroonjuwelen van de bedrijfsgezondheidszorg. De SER herbevestigt dit in zijn advies: duurzame gezondheidsbevordering draagt bij aan een gezonde leef- en werkstijl en voorkomt belemmeringen als gevolg van een chronische ziekte. In dat kader noemt de SER enkele instrumenten die de NVAB ook graag benadrukt ziet: PMO (Preventief Medische Onderzoek), RI&E (Risico Inventarisatie- en Evaluatie) en WAI (Work Ability Index). Daarnaast reikt de SER een aantal in de praktijk getoetste interventies aan.

Een punt van kritiek is de vrijblijvendheid van dit SER advies. We begrijpen dat de SER een adviesorgaan is, maar gezien het belang van deze kwetsbare groep werkenden, de aanstaande veranderingen op de arbeidsmarkt en onze ervaringen de laatste jaren, zou een meer sturend advies op zijn plaats zijn geweest.

Brief aan minister Schippers: Bedrijfsarts en medische gegevens

In oktober heeft de Eerste Kamer ingestemd met het wetsvoorstel over het digitaal inzien van het patiëntendossier.

Minister Schippers heeft in interviews (o.a. bij Radio 1) over het wetsvoorstel gemeld dat bedrijfsartsen geen toegang hebben tot het elektronisch patiëntendossier en een sanctie krijgen als ze dat wel doen. De NVAB betreurt het dat uit de berichtgeving het beeld naar voren komt dat bedrijfsartsen niet zorgvuldig met medische informatie omgaan en daarom een bijzondere positie krijgen bij deze wet. De NVAB heeft hierover een brief geschreven aan minister Schippers.

Bedrijfsartsen werken volgens de wet- en regelgeving en vragen alleen met toestemming van de patiënt medische informatie op bij zorgverleners. Op deze manier werken zij zorgvuldig samen met zorgverleners en is de patiënt/werkende betrokken bij de uitwisseling van gegevens.

Publiekscampagne VWS over depressie en lancering NVAB richtlijn

Het ministerie van VWS is een brede publiekscampagne gestart met als doel het verlagen van de drempel om over depressie te praten. Mensen die kampen met een (ernstige) depressie hebben te maken met onbegrip, vooroordelen, discriminatie en uitsluiting. Dat belemmert herstel en kan positieve gevolgen van de behandeling teniet doen. De publiekscampagne is bedoeld om kennis te vergroten en het taboe rondom depressie te doorbreken. Als mensen meer kennis hebben over het ziektebeeld van een depressie draagt dat bij aan vroegsignalering, een effectievere behandeling en acceptatie in de samenleving.

Op de dag dat VWS start met een campagne over depressie lanceert de NVAB de [Richtlijn Depressie](#) voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen. Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen kunnen de aanbevelingen uit de richtlijn toepassen voor optimale zorg voor en begeleiding van werkenden met een depressie.

Overleg over privacy zieke werknemer met Autoriteit Persoonsgegevens

In april 2016 publiceerde de AP (Autoriteit Persoonsgegevens) de [beleidsregels 'De zieke werknemer'](#). Deze beleidsregels zijn een verduidelijking van reeds bestaande regelgeving. Ze kunnen gezien worden als een reactie van de AP op de uitvoeringspraktijk waarin privacyregels steeds verder uit de pas (dreigen te) lopen met de Wet bescherming persoonsgegevens.

De publicatie heeft voor onrust gezorgd en voor veel vragen bij werkgevers en bedrijfsartsen. Vooral de uitspraak van de AP dat een werkgever niet mag vragen naar functionele arbeidsbeperkingen en arbeidsmogelijkheden roept veel discussie op. Kunnen werkgever en werknemer nog wel een gesprek voeren over re-integratie zonder tussenkomst van de bedrijfsarts?

Het gaat de AP vooral om twee belangrijke pijlers van de privacyregelgeving:

- Het geheimhouden van medische gegevens
- Het zonder dwang of drang kunnen spreken (of zwijgen) door zieke werknemers over privacygevoelige onderwerpen

De NVAB heeft met de AP over deze vragen gesproken en er is duidelijk geworden wat de uitleg precies betekent voor de [uitvoeringspraktijk](#).

Instroom opleiding tot bedrijfsarts

Kwartiermaker

Al een aantal jaren is de instroom in de opleiding van bedrijfsartsen te laag om de verwachte uitstroom door pensionering te kunnen opvangen. De NVAB heeft dit punt de afgelopen jaren regelmatig onder de aandacht gebracht van de politiek en de ministeries van SZW en VWS. Dit heeft weerklank gevonden bij een groot aantal politieke partijen en onder druk van de Kamer heeft minister Asscher van Sociale Zaken in april 2016 de heer drs. M.P. van Gastel als kwartiermaker aangesteld. De heer Van Gastel zal met alle partijen in gesprek gaan om te achterhalen wat er nodig is om weer voldoende instroom te krijgen in de opleiding tot bedrijfsarts. Op verzoek van de NVAB is aan zijn taakopdracht ook toegevoegd dat in het advies aandacht wordt gegeven aan de financiering van het kwaliteitsbeleid (waaronder richtlijnontwikkeling) binnen het domein arbeid en gezondheid. De kwartiermaker zal zijn bevindingen aan de minister rapporteren die vervolgens de Kamer zal informeren. In de loop van 2016 heeft de NVAB een aantal gesprekken gevoerd met de kwartiermaker en gereageerd op concept-rapportages.

Capaciteitsorgaan

Het Capaciteitsorgaan onderzoekt de opleidingscapaciteit van de medische en tandheelkundige vervolgoledingen en rapporteert hierover aan de zorgsector en de overheid. In [deelrapport 4](#) dat in oktober werd gepubliceerd wordt de situatie voor de hoofdstroom Arbeid en Gezondheid beschreven: 'Binnen de hoofdstroom Arbeid en Gezondheid kampt de bedrijfsgeneeskunde nog met de naweeën van de wijziging van de Arboret in 2006. De snelle daling van de vraag naar bedrijfsartsen leidde vrijwel meteen tot een decimering van de instroom in de opleiding tot bedrijfsarts. Arbodiensten raakten verward in een felle concurrentiestrijd in een krimpemde markt. Daardoor leiden zij zelfs nu nog maar spaarzaam op, vooral vanwege de opleidingskosten die de concurrentiepositie van de opleidende Arbodienst verzwakken. De jaarlijkse uitstroom van bedrijfsartsen wordt nu echter steeds groter. Door deze uittocht neemt de beschikbare capaciteit aan bedrijfsartsen de komende jaren snel af.'

Het rapport is door het capaciteitsorgaan aangeboden aan het ministerie van SZW. In de aanbiedingsbrief spreekt het capaciteitsorgaan van 'marktfalen' en wordt gewezen op het feit dat de instroom in een aantal opleidingen binnen 'maatschappij en gezondheid' fors is toegenomen nadat VWS daar een subsidieregeling voor heeft ingesteld.

Wervingscampagne

Er is de komende jaren veel werk voor bedrijfsartsen. Toch is de instroom in de opleiding tot bedrijfsarts nog relatief beperkt. De campagne '[Bedrijfsarts worden. Het betere werk!](#)' laat studenten, basisartsen en zij-instromers zien wat het beroep te bieden heeft. Tien ambassadeurs vertellen tien weken lang over hun beroepskeuze en over hun werk als bedrijfsarts.

De campagne is een gezamenlijk initiatief van de beroepsvereniging NVAB, de brancheorganisaties KOM en OVAL en de opleidingsinstituten NSPOH en SGBO. Het ministerie van SZW heeft financiering beschikbaar gesteld voor de inhuur van een projectleider/communicatie-adviseur, en is actief supporter van de campagne.

Nieuwe arbowet

Eind 2015 stuurde minister Asscher van SZW het wijzigingsvoorstel voor de Arbeidsomstandighedenwet aan de Tweede Kamer. Op 10 februari 2016 hadden de leden van de Tweede Kamer de mogelijkheid om schriftelijk inbreng te geven en vragen te stellen over het wijzigingsvoorstel. De NVAB heeft daarom begin februari een [brief](#) gestuurd aan de leden van de Vaste Kamercommissie SZW met kritische opmerkingen en voorstellen voor vragen aan de minister.

Visie NVAB op wijzigingsvoorstel Arbowet

De NVAB geeft in haar brief aan dat het belangrijk is dat de wetswijziging daadwerkelijk bijdraagt aan verbetering van de gezondheid en inzetbaarheid van werkenden. De NVAB vraagt aandacht voor:

- de term 'adviseren' in het wetsvoorstel
- het melden van beroepsziekten
- preventie
- toegang tot de bedrijfsarts
- dossiervorming
- second opinion
- toezicht en controle.

In de schriftelijke reacties van Kamerleden aan de minister zijn veel vragen van de NVAB opgenomen.

Bedrijfsarts en preventie centraal bij aanpassing Arbowet

Begin september debatteerde de Tweede Kamer over wijziging van de Arbeidsomstandighedenwet. Met zijn voorstel om de Arbowet aan te passen wil minister Asscher de duurzame inzetbaarheid van de beroepsbevolking verbeteren. Het gaat daarbij om de betrokkenheid van werkgevers en werknemers bij arbodienstverlening, preventie en de positie van de bedrijfsarts. De toegang van werknemers tot de bedrijfsarts (arbeidsomstandighedensprekeuur) en de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts worden in de wet vastgelegd.

Op 13 september heeft de Tweede Kamer ingestemd met de wijzigingen. Ook is een amendement aangenomen waardoor in de Arbowet wordt vastgelegd dat 'de bedrijfsarts adviseert over preventieve maatregelen betreffende het algemeen arbeidsomstandighedenbeleid'. Verder is de motie goedgekeurd waarin een werkprogramma arbocuratieve samenwerking wordt voorgesteld. Op 24 januari 2017 heeft de Eerste Kamer ingestemd met de wijziging van de Arbeidsomstandighedenwet. Naar verwachting gaat de wijziging in op 1 juli 2017.

Second opinion en klachtenprocedure

In het wetsvoorstel tot wijziging van de Arbeidsomstandighedenwet in verband met de versterking van de betrokkenheid van de werkgevers en werknemers bij de arbodienstverlening, de preventie in het bedrijf of de inrichting van de werkgever en de randvoorwaarden voor het handelen van de bedrijfsarts, en enige andere wijzigingen (Kamerstukken 34 375) zijn enkele bepalingen opgenomen

over de second opinion bij een andere bedrijfsarts en de klachtenprocedure van een bedrijfsarts. In december startte een internetconsultatie via overheid.nl. De NVAB heeft hierop [gereageerd](#);

De NVAB stelt voor om een 'pool' van bedrijfsartsen op te richten, die expertise hebben (of kunnen opbouwen) in het uitvoeren van second opinions. Werknemers hebben keuzevrijheid binnen deze pool van bedrijfsartsen die ze kunnen benaderen voor een second opinion. De procedure bij een second opinion moet helder en duidelijk moet zijn voor alle betrokkenen (werknemer, werkgever, eerste bedrijfsarts, bedrijfsarts second opinion). De NVAB is van mening dat het advies van de second opinion bij voorkeur altijd aan de eerste bedrijfsarts ter beschikking wordt gesteld, maar in ieder geval indien het een second opinion betreft over een handeling in opdracht.

De NVAB pleit voor een voor werknemers eenvoudige, transparante wijze van klachtbehandeling in de bedrijfsgeneeskundige zorg. We verzoeken de, nu veelal gebruikelijke, regeling klachtfunctionaris-klachtenprocedure, beschreven in de Arbeidsomstandighedenwet en het Arbeidsomstandighedenbesluit (zoals gehanteerd door gecertificeerde arbodiensten), te laten gelden voor alle handelingen van bedrijfsartsen. Deze klachtprocedure dus ook toepassen bij handelingen die onder de Wkkgz vallen (de handelingen niet-in-opdracht). Het gebruik van twee regelingen scheidt verwarring en maakt de praktische uitvoering onnodig ingewikkeld.

Hoofdstuk 2 Beroepsinhoudelijke ontwikkelingen

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

In vervolg op het in 2014 ontwikkelde plan van aanpak voor de noodzakelijke update van NVAB-richtlijnen en Verzekeringsgeneeskundige (VG)-protocollen heeft het ministerie van SZW binnen het MAPA-programma (= Maatschappelijk Programma Arbeidsomstandigheden) voor de periode 2015 tot en met 2018 middelen gereserveerd voor herziening en ontwikkeling van NVAB-richtlijnen. De subsidie wordt per jaar toegekend aan de Stichting NVAB. Het betreft in 2016 de start van de ontwikkeling van de nieuwe richtlijn arbeidsconflicten en herziening van het onderdeel overspanning/burn-out uit de richtlijn psychische problemen. Eind 2016 is door het ministerie van SZW subsidie ontvangen voor continuering van de inbreng van de factor arbeid in multidisciplinaire richtlijnen en het project ter bevordering van de arbocuratieve samenwerking. Deze projecten lopen door tot december 2017, met enig uitzicht op continuering.

Kwaliteitsbureau NVAB neemt de uitvoering van de beroepsinhoudelijke ontwikkelingen voor haar rekening. Onderstaand wordt kort verslag gedaan van de diverse projecten op dat vlak en de voortgang in 2016. Alle afgeronde producten zijn terug te vinden op of via de website van de NVAB.

2.1 Arbocuratieve samenwerking

Met subsidie van SZW is door het Kwaliteitsbureau een project uitgevoerd om de arbocuratieve samenwerking te verbeteren. Samenwerking tussen bedrijfsartsen en huisartsen stond hierbij centraal:

- De NVAB was betrokken bij ontwikkeling van de NHG zorgstandaarden Aanpassingsstoornissen en SOLK en bij de voorbereiding van de pilot (praktijktest - proefimplementatie) met deze zorgstandaarden.
- Er is een handleiding Arbeid (met onder meer achtergrondinformatie, bronnen voor informatie en voorbeeldteksten) gemaakt die door de richtlijnontwikkelaars van het NHG zal worden gebruikt bij de ontwikkeling van (zorg)standaarden. In oktober is deze handleiding gepresenteerd aan de staf van het NHG.
- De NVAB heeft in het 2e kwartaal een tekst gemaakt voor Thuisarts over wat de bedrijfsarts doet, met speciale aandacht voor beroepsgeheim/privacy en de samenwerking tussen bedrijfsarts en huisarts. Deze teksten zijn inmiddels gepubliceerd op thuisarts.nl.
- Uit overleg met de huisartsorganisaties bleek dat de implementatie van belangrijke elementen uit de Zorgmodule Arbeid het meest kansrijk is wanneer huisartsen overleg en verwijsindicaties kunnen integreren in hun digitale patiënteninformatiesysteem. NVAB en NHG hebben hierover overleg gehad. Het NHG heeft hiervoor met de organisatie Expertdoc/NHGDoc een module opgezet en gaat hiermee aan de slag. Op 29 maart is de module "[werk erbij](#)" gelanceerd.
- Om de bereikbaarheid van bedrijfsartsen voor huisartsen te verbeteren is geëxperimenteerd met een helpdesk (financiering Achmea Zilverenkruis) waar huisartsen terecht konden als contact nodig was met een bedrijfsarts en de patiënt niet wist wie haar of zijn bedrijfsarts was. Hier werd echter geen gebruik van gemaakt. Nu wordt ingezet op het ontwikkelen van een database met gegevens over bedrijfsartsen die door huisartsen kan worden geraadpleegd. NVAB werkt hierbij nauw samen met het RIVM. De voordelen van een database ten opzichte van een helpdesk: het is laagdrempelig; de directe beschikbaarheid van bereikbaarheidsgegevens; en de beschikbaarheid voor alle zorgverleners en de patiënt/werknemer zelf. Daarnaast zijn er enkele goede voorbeelden van een database voor andere zorgprofessionals (o.a. psychologen en diëtisten). Knelpunten zijn ook te voorzien omdat bedrijfsartsen regelmatig wisselen van bedrijf en binnen het MKB vaak geen "vaste bedrijfsarts" per bedrijf is.

In november is van SZW vervolgsubsidie ontvangen voor 2017 waardoor dit project kan worden voortgezet.

2.2 Richtlijnen en kennisdocumenten

Richtlijnen

In 2016 is de [Richtlijn Depressie](#) voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen gepubliceerd. De richtlijn is gezamenlijk ontwikkeld door NVAB, NVVG en GAV en doet aanbevelingen over de preventie, diagnostiek en interventies bij werkenden met een depressie. Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen kunnen de aanbevelingen in de praktijk toepassen voor optimale zorg voor en begeleiding van werkenden met een depressie.

[In ontwikkeling](#) zijn onder meer:

- Richtlijn Kanker en Werk
- Richtlijn Astma/COPD (herziening)
- Richtlijn Zwangerschap Postpartumperiode en Werk (herziening)
- Richtlijn Arbeidsconflicten
- Richtlijn Overspanning/burnout (herziening Psy)

Van deze richtlijnen wordt publicatie in 2017/begin 2018 verwacht.

Een app als hulpmiddelen bij richtlijnen

Het NVAB-bestuur heeft de ontwikkeling gefinancierd van een app van de NVAB-richtlijn Ischemische hartziekten. Deze app is ontwikkeld voor Android en Apple en begin 2016 beschikbaar gesteld via de Google Play Store en de Apple App Store. Aan een training over het handelen volgens de richtlijn met de app als hulpmiddel werd door 20 bedrijfsartsen deelgenomen. Deelnemers waren na afloop enthousiast over de bruikbaarheid voor de praktijk. In 2016 is de app 300 keer gedownload.

Op basis van de NVAB-richtlijn Zwangerschap, postpartumperiode en werk wordt door een lid van de kerngroep met een aantal onderzoekers (AMC en VUMC) een app ontwikkeld voor zwangeren zelf. Naar verwachting zal deze app medio 2017 gereed zijn.

Kennisdocumenten

Brochures

Om ziektespecifieke informatie over zeldzame aandoeningen beschikbaar te maken voor bedrijfsartsen worden in samenwerking met Spierziekten Nederland [brochures voor bedrijfsartsen](#) ontwikkeld over de bedrijfsgeneeskundige begeleiding patiënten met een neuromusculaire aandoening. De brochures MG (Myasthenia Gravis), MD (Myotone Dystrofie), HMSN (Hereditaire Motorische en Sensorische Neuropathie, ziekte van Charcot-Marie-Tooth) en FSHD (Faciocapulohumerale dystrofie) zijn in 2016 gepubliceerd en onder bedrijfsartsen verspreid. Tijdens de BG-dagen waren er workshops rondom dit thema.

Handreiking voor het bedrijfsgeneeskundig handelen bij arbeidsconflicten

Voor de 6^e versie STECR-werkwijzer Arbeidsconflicten is een 'Handreiking voor de praktijk' geschreven (zie het artikel '[De STECR Werkwijzer Arbeidsconflicten vanuit NVAB-perspectief](#)'). Deze handreiking geeft een eerste aanzet voor een stappenplan dat de bedrijfsarts kan toepassen, ter overbrugging van de tijd tot het uitkomen van de NVAB-richtlijn arbeidsconflicten. Voor een praktische uitwerking zie ook het artikel '[Hoe ga je om met een arbeidsconflict dat leidt tot psychische klachten?](#)'

Inbreng factor arbeid in richtlijnen van andere zorgprofessionals

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

Werving en selectie

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

- Werkgerelateerd Astma (NVALT)
- Multidisciplinaire Richtlijn Depressie: Decision Tool Depressie (Trimbos-instituut)
- Module Vroege opsporing psychische klachten (NHG)
- Zorgstandaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK)
- Richtlijn Medische Apps (KNMG)
- Artrose heup knie - conservatieve behandeling (NOV)
- Flexorpeesletsel (NVPC)
- Chronic kidney disease en arbeidsparticipatie (UWV)
- Obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) bij volwassenen (NVALT en NVKNO)
- Beroepslongziekten (Long Alliantie Nederland)
- Bone Conduction Devices (NVKNO en NVKF)
- CAS: Classificatie voor Arbo en SV (UWV)
- Borstkanker (NHG)
- Hepatitisinfo.nl (UMCU)
- Schouderklachten (NHG)
- Cystic Fibrosis (NVALT)
- Osteoporose (Osteoporosevereniging)
- Q-Koorts: Functioneringsprofielen en een Werkwijzer (Q-Support/HAN)

Coaching en begeleiding

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

Commentaarfase en autorisatie

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

In 2016 zijn de volgende richtlijnen voor commentaar en autorisatie voorgelegd:

Commentaar

- Generieke Module Vroege opsporing Psychische Klachten en aandoeningen (NHG)

- Aspecifieke Lage Rugpijn (NHG)
- Borstkanker (NHG)
- Miskraam (NHG)
- Evaluatie PMO (KNMG)
- Behandeling van Tabaksverslaving en Stoppen met Roken begeleiding (Trimbos)

Autorisatie

- Zorgmodule Psychische klachten in de huisartsenpraktijk (NHG)
- Zorgstandaard integrale Geboortezorg (CPZ)
- Behandeling van Tabaksverslaving en Stoppen met Roken begeleiding (Trimbos)

2.3 Vraagbaak

De Vraagbaak is in 2004 in het leven geroepen als doorlopende service voor NVAB-leden met vakinhoudelijke vragen. Via e-mail worden de ontvangen vragen beantwoord, zo mogelijk binnen een week. In 2016 beantwoordde de NVAB-Vraagbaak 305 vragen met een spreiding per maand van 14 tot 30 (in 2015 281, in 2014 307, in 2013 321, in 2012 234 en in 2011 165). Ruim 100 vraagstellers zijn zzp'er: dat wil zeggen een verhouding van circa 1:3 die komt overeen met de verhouding in het NVAB-ledenbestand.

Ook dit jaar blijkt dat NVAB-leden nog worstelen met vragen die te maken hebben met de randvoorwaarden waaronder zij werkzaamheden moeten verrichten. Het 'eigen regiemodel' en de invloed van 'casemanagers handelend in opdracht van de werkgever' leiden ook dit jaar tot veel vragen. Het blijkt dat het hanteren van de daartoe ontwikkelde leidraden (Casemanagement bij ziekteverzuimbegeleiding (NVAB 2013) en Bedrijfsarts en Privacy (NVAB, BoaBorea 2011) nog geen gemeengoed is. Ook worstelen leden met vragen inzake wetgeving en privacy (gezondheidswetgeving: Big, Wgbo, Wbp, Wmk en sociale verzekeringswetgeving: Arbowet, Wvp, WIA, Wajong, Wwb, Suwi). Beroepsgeheim en privacy zijn regelmatig terugkerende issues in voorgelegde casuïstiek. Daarnaast heeft de in april 2016 geactualiseerde publicatie 'De zieke werknemer: beleidsregels voor de verwerking van persoonsgegevens over de gezondheid van zieke werknemers' (Autoriteit Persoonsgegevens) vragen opgeroepen. En ook de door de minister voorgestelde wijziging van de Arbowet leidde tot onduidelijk en vragen.

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

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

2.4 Visitatie

In 2016 hebben in totaal 346 visitaties plaatsgevonden.

In 2014 kreeg de CVB vanuit het NVAB-bestuur het verzoek om zich te bezinnen op de uitslag van de ledenraadpleging van dat jaar, waarin een minder positief beeld onder bedrijfsartsen naar voren

kwam over de bijdrage van visitatie aan de ontwikkeling van de kwaliteit van de uitoefening van het vak.

In 2015 formuleerde de CVB een (deels) nieuwe visie en vertaalde deze in de discussienota 'Herprofilering Visitatie', waarin reflectie als centraal uitgangspunt wordt gekozen:

- De bedrijfsarts handelt – als sociaal-geneeskundige – in een complexe sociale en maatschappelijke context, waarin niet alleen richtlijnen en werkwijzers bepalen wat goed professioneel handelen is. Dit vraagt om bedrijfsartsen die kunnen reflecteren op die context, hun positie daarin en hun eigen opvattingen daarover.
- Juist het visitatietraject zou daarom volgens de CVB moeten raken aan eigen persoonlijke waarden en drijfveren bij het professioneel handelen. De visitatievoorbereiding moet naar ideale verwachting een inspirerend proces zijn, waarbij interactie met collega's essentieel is.

Het NVAB-bestuur ging eind 2015 akkoord met deze discussienota.

In 2016 heeft de CVB zich gericht op een concrete uitwerking van deze visie en is er een aantal nieuwe visitatie-instrumenten ontwikkeld, die het reflectieproces van bedrijfsartsen kunnen ondersteunen:

- Een format voor het maken van een 'casebeschrijving'
- Een lijst met hulpvragen (waarin de CanMEDS domeinen de onderliggende kapstok vormen)
- Een schema met niveaus van reflectie (als hulpinstrument voor gevisiteerden en als beoordelingsinstrument voor visitatoren)

Dit alles mondde uit in een beleidsvoorstel voor een gewijzigde opzet van de visitatie, 'Visitatie 2.0', dat op 15 december 2016 is besproken en geaccordeerd door het NVAB-bestuur. Hiermee is de deur geopend naar de invoering van een nieuwe wijze van visiteren, te beginnen met een pilot in 2017. Deze pilot heeft als doel het gewijzigde model grondig uit te testen en na de zomer open te stellen voor alle nieuwe gevisiteerden. Verder zal door middel van workshops op de BG-dagen en presentaties op Kring-bijeenkomsten de nieuwe aanpak worden uitgedragen.

2.5 Activiteiten bijzonder hoogleraar NVAB

Het jaar 2016 stond in het teken van de afronding van de eerste benoemingsperiode van vijf jaar. Hiertoe is een verslag opgesteld en een evaluatie uitgevoerd van het bijzonder hoogleraarschap arbeids- en bedrijfsgeneeskunde over de periode 1 mei 2011 t/m 30 april 2016. Na een positief advies van het, ten behoeve van de leerstoel ingestelde College van Curatoren, heeft met ingang van 1 mei 2016 een herbenoeming van de bijzonder hoogleraar voor een volgende periode door het College van Bestuur van de Universiteit van Amsterdam plaatsgevonden.

Het overzicht van de uitgevoerde activiteiten in de eerste periode van vijf jaar, afgezet tegen de vooraf benoemde speerpunten en uitgesproken resultaatverwachtingen, laat zien dat op de meeste punten de verwachtingen zijn gehaald. Op enkele punten is er van de speerpunten afgeweken maar dat is in goed overleg met het College van Curatoren gebeurd. Voor een aantal van de ondernomen activiteiten is het niet mogelijk duidelijk af te grenzen welke activiteiten vanuit de 0.2 fte van de bijzondere leerstoel zijn ondernomen en welke vanuit de bestaande aanstellingen bij het AMC en bij de NVAB. Het verwerven van voldoende 'eigen' aio-projecten heeft tijd nodig gehad. De wetenschappelijke productie in de vorm van wetenschappelijke artikelen van de huidige projecten zal daarom vooral in de komende periode tot uiting komen. De zichtbaarheid van de bijzonder hoogleraar is goed, getuige de vele organisaties en personen die een aanvraag doen voor een bijdrage aan onderzoek, onderwijs en maatschappelijke dienstverlening.

In het jaar 2016 zijn, naast de lopende projecten, *nieuwe onderzoeken* gestart op het gebied van ontwikkeling, uitvoering en effectiviteit van preventieve activiteiten en PMO door bedrijfsartsen;

naar aspecten van shared decision making bij preventieve activiteiten en naar het toepassen van (meer) shared decision making in de beoordeling en begeleiding van uitgevallen werknemers; en naar verbeteren van evidence-based practice en de kennisinfrastructuur voor bedrijfsartsen. Naast voortzetting van de lopende *onderwijsactiviteiten* is in de verslagperiode speciaal aandacht besteed aan het inwerken van een speciaal voor het onderwijs aangetrokken collega-bedrijfsarts en het, samen met andere leden van de staf onderwijs van het Coronel Instituut, uitwerken van ideeën en concrete onderwijsinhoud voor de invulling van onderwijs op het gebied van arbeid en gezondheid in Epicurus, de nieuwe bachelor geneeskunde.

Op het gebied van *maatschappelijke representatie* en samenwerking en de *promotie van het vakgebied* zijn in 2016 vele activiteiten ondernomen, zoals het voorzitterschap van de Gezondheidsraadcommissie 'Nachtwerk en gezondheidseffecten'; het lidmaatschap van de Advies- en expertgroep Leidraad voor Kwaliteitsstandaarden, Zorginstituut Nederland; het lidmaatschap van de Editorial Board van de Cochrane Collaboration Work Review Group, het lidmaatschap van de Commissie Werk en Gezondheid van het Nationaal Preventie Programma 'Alles is Gezondheid' en het voorzitterschap van de nieuw ingestelde NVAB-commissie Beroepsziekten. Er werden onder andere voordrachten gehouden op het 6th International Congress van de Federation of Occupational Health Nurses within the European Union (FOHNEU) op 17 maart in Rotterdam, op 26 mei op de BG-Dagen in Papendal, op het mede door het Coronel Instituut en de NVAB georganiseerde International Symposium on Occupational Health Care van de International Occupational Medicine Society Collaborative (IOMS) op 16 september in Amsterdam en op de 13th International Conference van het Guidelines International Network (G-I-N) op 29 september in Philadelphia. In totaal werd drie maal aan een promotiecommissie en oppositie bij een promotie deelgenomen.

Publicaties in 2016

Blekemolen JRM, Hulshof CTJ, Sluiter JK. The prevalence of work-related stress complaints among healthcare workers for the disabled participating in a workers' health surveillance program. *Occup Med Health Aff* 2016;4:256. Doi:10.4172/2329-6879.1000256.

Colosio C, Mandic-Rajcevic S, Godderis L, van der Laan G, van Dijk F, Hulshof C. Sorveglianza sanitaria dei lavoratori: incombenza burocratica o sostanziale prevenzione? Risultati preliminari di uno studio sullo stato di applicazione in Europa della Direttiva 89/391. *G Ital Med Lav Erg* 2016;38(3):189-92.

Boschman JS, Hulshof CT, Frings-Dresen MH, Sluiter JK. Improving fit to work assessments for rail safety workers by exploring work limitations. *Int Arch Occup Environ Health* 2016;89(5):803-11. Doi: 10.1007/s00420-016-1117-7.

Hulshof C. Duurzaam inzetbaar of omzetbaar? (editorial). *Tijdschrift voor toegepaste Arbowetenschap* 2016;29(4):130.

Hoving J, van der Voort R, Kok R, Verbeek J, Hulshof C. Het belang van een onderbouwde prognose en de rol van evidence daarbij: een survey onder verzekeringsartsen. *Tijdschr Bedrijfs- en Verzekeringsgeneesk* 2016;24:465-71.

Penders J, van Vliet C, Hulshof C. Hoofdredacteur, bedrijfsarts par excellence en eigenzinnig en markant collega! *Tijdschr Bedrijfs- en Verzekeringsgeneesk* 2016;24:282.

Van Bennekom CAM, Wind H, Hulshof CTJ, Frings-Dresen MHW. Werkhervatting na niet-aangeboren hersenletsel. Onzichtbare gevolgen bemoeilijken arbeidsparticipatie. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2016;160:A9608.

Hulshof CTJ, van Mechelen W, Burdorf A. Uitvoering en organisatie van de bedrijfsgezondheidszorg. In: Mackenbach JP en Stronks K (red). *Volksgezondheid en gezondheidszorg*. Houten; Bohn Stafleu Van Loghum 8e geheel herziene druk, 2016:269-294.

Boschman JS, Hulshof CTJ, Frings-Dresen MHW, Sluiter JK. Onderweg naar onderbouwd beleid ten aanzien van verplichte medische keuringen en begeleiding bij de Nationale Politie. Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, AMC/UvA, 2016. 399 p. (Coronel rapportnummer; No. 16-03).

Sluiter JK, Hulshof CTJ. Ingang voor medische keuringen van slibdepotmedewerkers en surveyors bij RWS. Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, AMC/UvA, 2016. 29 p. (Coronel rapportnummer; No. 16-02).

Hoofdstuk 3 Verenigingsaangelegenheden

3.1 Ledenaantallen

Per 1-1-2017 heeft de NVAB 1587 leden.

Het aantal gewone leden bedraagt op 1 januari 2017: 1381, buitengewone leden: 83, seniorleden: 67, leden in opleiding: 47, ereleden: 6.

Er waren 72 opzeggingen en er traden 43 bedrijfsartsen toe als nieuwe leden van de NVAB.

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

De daling in ledenaantal wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door de uitstroom van leden die met pensioen gaan.

3.2 Dialoog met de leden

ALV's en extra NVAB-ledenbijeenkomsten

Dit jaar zijn twee ALV's georganiseerd, op 6 april en op 3 november.

Tijdens de voorjaarsvergadering werden de leden onder andere geïnformeerd over de totstandkoming van het Visie, Missie en Strategie-stuk. Ook werd het vernieuwde competentieprofiel gepresenteerd.

De najaarsvergadering startte met een wetenschappelijk middagdeel:

- Reinier Zielhuispenning
Lianne Schouten won de Reinier Zielhuispenning 2016 vanwege haar hoogstaande kwalitatief onderzoek. Taeke Pal, voorzitter van de Commissie Burger-/Zielhuispenning, sprak het Judicium uit.
- Presentaties Tranzo Tilburg University
Het wetenschappelijke gedeelte van de najaarsledenvergadering werd voortgezet door Tranzo - Tilburg University. Jaq van der Klink treedt op als voorzitter. Tranzo richt zich op de verbinding tussen wetenschap en praktijk en er functioneren onder de vlag van Tranzo inmiddels 12 academische werkplaatsen en netwerken, waaronder de Academische Werkplaats Arbeid en gezondheid (AWAG).

Daarnaast organiseerde de NVAB twee extra ledenbijeenkomsten, op 12 februari en 19 september, om te discussiëren over belangrijke onderwerpen zoals:

- Moreel fundament en randvoorwaarden
- Landelijk opleidingsplan voor bedrijfsartsen
- KNMG-visie over arbeidsgerichte medische zorg

Er werd actief en enthousiast deelgenomen door de leden.

Visie, missie, strategie

Tijdens de hierboven genoemde bijeenkomsten hebben de leden meegedacht over de nieuwe missie, visie en strategie. Daarnaast zijn er feedbackrondes geweest met de Kringen, commissies en werkgroepen over de visie, missie en strategie. Na het verwerken van alle input heeft er een redactionele slag plaatsgevonden en is er een samenvattingsdocument gemaakt. Op de ALV van november is de nieuwe [Visie, missie en strategie van de NVAB](#) vastgesteld.

Het competentieprofiel en het landelijk onderwijsplan

Een doorlopend samenwerkingstraject met de leden was het werken aan het nieuwe competentieprofiel voor de bedrijfsarts en het landelijk opleidingsplan. Omdat de regie van de beroepsopleiding voor de vervolgopleiding van alle medisch specialisten formeel in handen is gelegd van de beroepsverenigingen was dit een groot project.

De Commissie opleiding en scholing heeft hier veel en vaak over vergaderd en er hard aan gewerkt. Binnen het NVAB bestuur is er veel aandacht aan gegeven en is er over gecommuniceerd met NVAB commissies en met de Kringen. In de najaars-ALV werd dit product van hard werken en samenwerking aan de leden gepresenteerd.

3.3 Communicatie

In 2011 is een strategisch communicatieplan opgesteld. Dat wordt jaarlijks vertaald naar een werkplan. Van NV@B Nieuws verscheen de vijfde jaargang en er waren 2 à 3 maal per maand webpublicaties. Maandelijks verscheen het Verenigingsnieuws TBV. Communicatie via Twitter is gecontinueerd, met inmiddels meer dan 1000 volgers, en in een aantal situaties gericht ingezet om de discussie op gang te brengen: het doel van social media.

Een aantal belangrijke gebeurtenissen waren aanleiding voor nieuwsberichten en discussies op onder andere LinkedIn: het kwaliteitsbeleid voor arbeidsgerichte zorg, het wetsvoorstel voor de nieuwe Arbowet, de kwartiermaker vanuit SZW over de instroom bedrijfsartsen, de publicatie van de richtlijn depressie voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen, en de campagne Bedrijfsartsworden.nl.

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

3.4 BG-dagen

Op 26 en 27 mei 2016 vond voor de 61ste keer het jaarlijkse congres 'de Bedrijfsgeneeskundige Dagen' plaats. Dit keer rondom het thema '[Leve\(n\) lang werken!](#)'

Bekende sprekers vanuit binnen- en buitenland presenteerden over hun visie op dit thema. Voorzitter Jurriaan Penders presenteerde de nieuwe Visie, Missie & Strategie 2016-2021: 'De NVAB en al haar leden willen dat alle werkenden kunnen rekenen op goede toegankelijke arbeidsgerelateerde zorg. Deze zorg richt zich op het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van alle (potentieel) werkenden en het streven naar een verantwoorde arbeidsbelasting en arbeidsomstandigheden.'

Daarnaast was er voldoende gelegenheid voor het uitwisselen van kennis, contact en gezelligheid.

3.5 Onderwijs

Kwaliteit van de opleiding tot bedrijfsarts

In het kader van het programma Modernisering Medische Vervolgopleidingen (MMV) is in 2014 en 2015 het project 'Kwaliteitsborging van opleidingen tot sociaal-geneeskundige' uitgevoerd in opdracht van de drie wetenschappelijke verenigingen KAMG, NVVG en NVAB. Er is een cyclisch systeem van toetsing en monitoring ontwikkeld. Dit is beschreven in het rapport [KOERS](#) (Kwaliteitsvisie Opleidingen En Raamplan Sociale geneeskunde) en het bijbehorend [Kwaliteitskader](#). In oktober 2016 startte een pilot met deze kwaliteitscyclus bij de verschillende sociaal-geneeskundige opleidingen (bedrijfsgeneeskunde, verzekeringsgeneeskunde en arts maatschappij & gezondheid). In mei 2017 zijn de resultaten van deze pilot bekend.

Landelijk Opleidingsplan

Dit jaar is het (nieuwe) Landelijk Opleidingsplan voor de opleiding tot bedrijfsarts ontwikkeld met als basis KOERS en het Kwaliteitskader. Bij de ontwikkeling van het plan is steeds afstemming geweest met de NVVG en KAMG. In november is het aangeboden aan het College Geneeskundig Specialismen. De implementatie van het Landelijk Opleidingsplan vindt plaats in 2017, zodat vanaf 2018 de opleiding volgens het nieuwe plan kan starten. Naast het Landelijk Opleidingsplan is op basis van KOERS en het kwaliteitskader in 2016 ook een start gemaakt met het Landelijk Professionaliseringsplan voor praktijkopleiders. Dit wordt in april 2017 afgerond, waarna de implementatie start.

Herregistratie

Op 1 januari trad het nieuwe Besluit Herregistratie Specialisten van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) in werking. In het kort zijn dit de nieuwe eisen:

- 16 uur per week werkzaam in specialisme
- 200 uur geaccrediteerde deskundigheidsbevordering
- per 1 januari 2020 wordt deelname aan kwaliteitsvisitaties verplicht voor alle sociaal-geneeskundigen

Voor bedrijfsartsen blijft de huidige verplichte deelname aan visitatie van kracht.

Nadat het Besluit Herregistratie Specialisten in werking trad, informeerde de RGS de NVAB, NVVG en KAMG over een onvoorziene 'complicatie' voor de herregistratie van sociaal-geneeskundigen. Het besluit spreekt namelijk over 200 uur geaccrediteerde deskundigheidsbevordering, en niet over deelname aan Overige DeskundigheidsBevordering (ODB) en Intercollegiale Toetsing (ICT).

Sociaal-geneeskundigen kennen een goedgekeurde, maar niet een formeel geaccrediteerde ODB-tabel en ook de verplichting tot deelname aan ICT (40 uur per 5 jaar).

Daarom hebben de besturen van NVAB, NVVG en KAMG de RGS onmiddellijk en formeel laten weten dat de huidige ODB-tabel wat hen betreft geldt als grondslag voor herregistratie. Op verzoek van de verenigingen is de verplichting tot deelname aan ICT door CGS weer in de regelgeving opgenomen. Daarmee is het probleem voor de korte termijn opgelost. Samen met NVVG en KAMG zijn we in overleg met ABSG en RGS hoe we de ODB-tabel structureel en toekomstbestendig kunnen omzetten in 'geaccrediteerde deskundigheidsbevordering'. Dit betekent onder andere dat:

- de ODB-tabel formeel geaccrediteerd moet worden
- de onderdelen qua uren gemaximeerd moeten worden
- onderdelen van de ODB-tabel gesloten normen moeten krijgen die vervolgens opgenomen moeten worden in GAIA.

3.6 Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde (TBV)

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

In 2016 is afscheid genomen van André Weel als hoofdredacteur en is Wim Otto als zijn opvolger benoemd. Bij de sollicitatieprocedure was de NVAB betrokken.

3.7 Raad van advies

In 2014 ging de Raad van Advies van de NVAB van start: vertegenwoordigers van alle betrokken veldpartijen zijn uitgenodigd hun visie te geven op hoe de beroepsgroep kan reageren op de uitdagingen waarvoor zij zich gesteld ziet. De Raad van Advies sluit aan bij de noodzaak om vanuit

brede lagen van de maatschappij geïnspireerd te worden: bedrijfsartsen staan midden in het maatschappelijk krachtenveld en zullen zich als 'linking pin' moeten verhouden tot werkgevers, werknemers en curatieve collega's.

In 2016 hebben bijeenkomsten plaatsgevonden op 7 juni en 29 november. Met de leden van de Raad van Advies is van gedachten gewisseld over onder andere de visie, missie en strategie van de NVAB, de nieuwe Arbowet, het tekort aan instroom in de bedrijfsartsenopleiding en het ontbreken van structurele financiering voor het herzien en ontwikkelen van evidence-based richtlijnen voor het handelen van de bedrijfsarts. De bijeenkomsten leverde waardevolle reacties en adviezen op die leiden tot verdieping en verbreding van de visie van het bestuur en kunnen worden meegenomen in de beleidsontwikkeling. Herman Spanjaard heeft wegens het beëindigen van zijn bestuurslidmaatschap zijn voorzitterschap van de Raad van Advies neergelegd. Hij is opgevolgd door Kees van Vliet, directeur NVAB.

3.8 KNMG

De NVAB maakt onderdeel uit van de federatie KNMG. Samen met de NVVG en KAMG vertegenwoordigt de NVAB daar het sociaal geneeskundig spectrum. In 2016 zijn verdere stappen gezet naar een betere governance structuur. Het huidige federatiebestuur, waarin de voorzitters van de federatiepartners zijn vertegenwoordigd, zal worden omgevormd tot algemene ledenvergadering van de KNMG. Daarnaast wordt een dagelijks bestuur ingesteld waarin vanuit elk "cluster" (medisch specialisten, sociaal-geneeskundigen, huisartsen en specialisten ouderen geneeskunde) een vertegenwoordiger plaatsneemt, aangevuld met de voorzitter van de KNMG. De realisatie van deze nieuwe structuur zal in 2017 plaatsvinden.

In 2016 is veel aandacht besteed aan het takenpakket van de KNMG en de wijze waarop kan worden vastgesteld of een onderwerp bij de KNMG thuishoort of door 1 of meerdere federatiepartners moet worden behartigd. De directeuren van de federatiepartners hebben hiervoor een "trriage-instrument" ontwikkeld dat door het federatiebestuur is geaccordeerd en nu in de praktijk zijn werkbaarheid moet bewijzen.

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

3.9 Paradigmagroep

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

Ook in 2016 is de Paradigmagroep bijeen geweest. Er is onder meer gesproken over second opinion, 2^e spoor, verzekeringsgeneeskundige rapportage en de beleidsregel zieke werknemer (Autoriteit Persoonsgegevens).

3.10 IOMSC

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

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

In september heeft het Coronel Instituut in samenwerking met de NVAB en het IOMSC het internationale symposium 'Occupational Health Care' georganiseerd in Amsterdam. Daarnaast heeft er een global meeting van IOMSC plaatsgevonden. Op dit congres is een constitutie aangenomen, waarbij invulling is gegeven aan doelen en de intentie is uitgesproken binnen 5 jaar financieel onafhankelijk te zijn. Momenteel wordt het secretariaat van het IOMSC financieel ondersteund door de Engelsen en Amerikanen. Er is een Executive Committee van 5 leden gevormd. Herman Spanjaard heeft als afgevaardigde van de NVAB zitting in deze commissie.

Hoofdstuk 4 Personalia

Bestuur Vereniging NVAB

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

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
waarvan 0,2 fte werkzaam bij AMC als bijzonder hoogleraar arbeids- en bedrijfsgeneeskunde (leerstoel ingesteld door NVAB)	
Drs. S.C.N. (Salmara) Akihary, vanaf 1 december	0.6 fte
Drs. M.H.H. (Marjolein) Bastiaanssen	0.4 fte
L. (Leon) Damen	0.3 fte, vanaf 1 juli 0.4 fte
Drs. B. (Bart) Dollekens, vanaf 1 mei 2016	0.4 fte
Drs. J.C.M. (Jacqueline) Gerritsen, vanaf 1 november	0.65 fte
Drs. G. (Gerda) Jekel	0.6 fte
Drs. E. (Esther) van 't Klooster	0.6 fte
S.J.C. (Sabrina) Kwint BA	0.4 fte, vanaf 1 maart 0.6 fte
M. (Marian) Lebbink	0.9 fte
Drs. J.H.M. (Jos) Manders	0.75 fte
Dr. T. (Teddy) Oosterhuis, vanaf 1 december	0.4 fte
Dr. M.A.C. (Marleen) van Son	0.8 fte
I.A.A. (Ingrid) Wieman	0.6 fte

Commissies, werkgroepen en kringen van de NVAB

Jaarverslagen en meer informatie over [commissie](#), [werkgroepen](#) en [Kringen](#) op de website

Commissies

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

Werkgroepen

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

Kringen

- Bedrijfsartsen Kring Oost
- Bedrijfsartsenkring Oost-Brabant
- Bedrijfsgeneeskundig Gezelschap Rotterdam
- Kring voor Bedrijfsgezondheidszorg Amsterdam
- Kring BGZ Zuid-Limburg
- Kring Den Haag/Leiden e.o.
- Kring Noord
- Kring Utrecht
- Kring Zuid-West Nederland
- NVAB-Kring 'IJssel in het midden'