

## **DE POSITIE VAN DE BEDRIJFSARTS IN DE MAATSCHAPPIJ DE BEDRIJFSARTS: ZORGVERLENER EN ADVISEUR!**

*Standpunt van het NVAB-bestuur over nieuwe taken en positionering van de bedrijfsarts in het licht van de ontwikkelingen in gezondheidszorg, de stelselwijziging en de deregulering in de arbodienstverlening.*

---

### **INLEIDING**

De NVAB wil de positionering van de bedrijfsgeneeskunde aanscherpen en elementen uit het takenpakket opnieuw vastleggen. Aanleiding daarvoor vormen nieuwe ontwikkelingen en inzichten in het werkveld en in de omgeving van de bedrijfsarts. Deze nota vormt de uitwerking van de 'Strategische Leidraad 2006-2010'<sup>1</sup>.

De hoofdlijnen van de vernieuwde positionering zijn:

- **Positionering van de bedrijfsgeneeskunde als onderdeel van de integrale eerstelijns gezondheidszorg**  
Hierdoor kan de bedrijfsgeneeskundige praktijk een breder scala aan arbeidsgeneeskundige interventies bieden. Naast een heldere positionering is het van belang om de expertise en de rol van de bedrijfsarts beter zichtbaar te maken, mede in het licht van de te ontwikkelen multidisciplinaire richtlijnen waarin de factor arbeid een belangrijke rol speelt.
- **Uitbouwen van de behandeltaken van de bedrijfsarts**  
De *NVAB strategische leidraad 2006-2010*, zegt hierover: "Het appèl op de bedrijfsarts om een behandelbijdrage te leveren aan een snel en adequaat herstel van werknemers neemt verder toe. De NVAB ziet dit als een kans om de kwaliteit van zorg voor werknemers te verhogen en tevens de positie van de bedrijfsarts te versterken<sup>2</sup>." Onder behandelen verstaat de NVAB "bijdragen aan functieherstel". Behandelen kan bestaan uit sociaal-medische begeleiding en uit behandelen in meer medisch-technische zin.
- **Afscheid van de 'controlerende' taakstelling**  
Dit werd al eerder vastgelegd in het NVAB-standpunt dat bedrijfsartsen geen rol hebben ten aanzien van 'claimbeoordeling' (claimbeoordeling in de betekenis van formele beoordeling van het recht op loondoorbetaling)<sup>3</sup>.
- **Versterken van de advies- en preventietaken van de bedrijfsarts**  
De adviestaken zijn zowel gericht op individuele inzetbaarheid (veiligheidskeuringen, reïntegratie-adviezen), als op de organisatie als geheel: het bedrijf stimuleren en helpen een gezonde organisatie te zijn met een expliciet preventiebeleid.
- **Beplemen van een duale financieringsstructuur voor de bedrijfsgezondheidszorg**  
Deze nieuwe financieringsstructuur correspondeert met de taken die de bedrijfsarts verricht (individuele zorgtaken en adviesfunctie) en sluit aan bij de veranderingen in het ziektekostenstelsel en wetgeving over arbodienstverlening.

Achtereenvolgens komen in deze notitie aan de orde:

- A. Aanleiding tot heroriëntatie
- B. Positionering van de bedrijfsgeneeskunde anno 2006
- C. Toelichting bij de vernieuwde positionering
- D. Eindnoten.

## A. AANLEIDING TOT HERORIËNTATIE

1. De Gezondheidsraad heeft de minister van VWS een advies aangeboden (22 juli 2005) met als titel: *“Beoordelen, behandelen, begeleiden; medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid”*. De Gezondheidsraad benadrukt dat samenwerking tussen de verschillende medische disciplines essentieel is om het arbeidsongeschiktheidsvolume te verkleinen. De minister heeft dat advies in grote lijnen overgenomen en de overheid stimuleert het ontwikkelen van multidisciplinaire richtlijnen. Op de korte termijn worden ‘protocollen’ gemaakt voor de beoordeling van arbeidsongeschiktheid door de verzekeringsgeneeskundige. Op langere termijn worden ‘3B-richtlijnen’ gemaakt voor alle artsengroepen. Bedrijfsartsen hebben voornamelijk een begeleidende taak maar vervullen taken op alle drie de onderdelen, namelijk:
  - behandelen bij arbeidsgerelateerde aandoeningen
  - beoordelen ten aanzien van inzetbaarheid en belastbaarheid
  - begeleiden bij arbeidsrelevante aandoeningen.De NVAB zal betrokken worden bij de totstandkoming van de 3B-richtlijnen en op deze wijze gestalte geven aan de rol die bedrijfsartsen spelen in de integrale ketenzorg.
2. Werkgevers zijn in de afgelopen jaren krachtens de Wet Verbetering Poortwachter verantwoordelijk geworden voor de kosten van loondoorbetaling bij ziekte van hun werknemers. Daarom hebben zij er belang bij dat hun werknemers vlotte, effectieve en op de werksituatie toegesneden zorg krijgen. “Voor dat geld zal de werkgever ook iets te zeggen willen hebben over de wijze waarop de zorg voor zijn werknemers geregeld is.” (Uit de brief aan de Tweede Kamer van de ministeries van SZW en VWS, d.d. 22-02-2005) Tegenstrijdige adviezen en een hulpverlening die nodeloos over meerdere schijven verloopt horen daar niet in thuis, evenmin als dubbele kosten voor reguliere zorg en voor arbozorg. Het is niet alleen wettelijk verplicht maar ook logisch dat werkgevers een bedrijfsarts betrekken bij hun pogingen werknemers gezond te houden, en de kosten en inzet optimaal (dus: breed) willen benutten. Zo wijst VNO-NCW in de nota *Arbeidsvoorwaardenbeleid 2006* nadrukkelijk op de mogelijkheden van bedrijfsartsen om delen van de zorg over te nemen.
3. De gezondheidszorg heeft altijd een veelheid aan taakdelegaties en taakherschikkingen gekend, zowel om inhoudelijke als financieel-economische redenen: de innovatie van nú is de routine van straks en dat kan leiden tot doelmatiger inzet van menskracht. Zo verschuiven er taken van de arts naar onder andere praktijkverpleegkundigen en ontstaan nieuwe beroepsgroepen die taken overnemen (nurse practitioners en physician assistants)<sup>4</sup>. Het kan onder omstandigheden doelmatiger zijn om werknemers voor ‘minor ailments’ door de bedrijfsarts te laten behandelen (bijvoorbeeld als werknemers het werk moeten onderbreken en reizen waardoor onnodig verlies van arbeidsuren optreedt). Het ontstaan van bedrijvenpoli’s is hiervan een voorbeeld.
4. De nieuwe zorgverzekeringswet (per 1-1-2006) biedt ruimte aan andere en nieuwe zorgaanbieders in het kader van de zogenaamde functionele verstrekkings. Binnen de wetgeving is er geen bezwaar tegen het verrichten van curatieve taken door bedrijfsartsen<sup>5</sup>. Afspraken hierover worden gemaakt in de overeenkomst tussen zorgverzekeraar en verzekerde, en tussen zorgverzekeraar en zorgverlener. Naar verwachting zullen er zorgverzekeringen ontstaan met een arbocuratieve component, vooralsnog in de aanvullende pakketten via de collectieve contracten. Bedrijfsartsen zullen de effectuering daarvan mede gestalte moeten geven<sup>6</sup>.
5. De doelgroep van bedrijfsartsen bestaat op dit moment uit werknemers met medische beperkingen die weer aan de slag willen, en werknemers die graag onder goede arbeidsomstandigheden gezond willen blijven functioneren in hun werk.

Dat betreft 7 van de 16 miljoen inwoners van Nederland. Er zijn op verschillende plaatsen pilots ontstaan waarin de bedrijfsarts als extra voorziening gaat participeren in een eerstelijnsvoorziening. Daardoor komt de bedrijfsgeneeskundige expertise niet alleen eerder ter beschikking van werknemers (namelijk op verwijzing van de huisarts), maar eventueel ook van mensen zonder betaald werk, mensen met een handicap, uitkeringsgerechtigden, schoolverlaters /studenten en zelfstandigen: ook zij hebben baat bij de expertise van een bedrijfsarts als dat tot adequate belastbaarheidadviezen, snelle(re) reïntegratie en terugvalpreventie kan leiden. In opdracht van CVZ wordt onderzoek gedaan naar de resultaten van de pilots. Eind 2006 zullen die bekend worden gemaakt<sup>7</sup>. Overigens zal de bedrijfsarts in de pilot-setting de interventies en het advies richting de werkgever overlaten aan de reguliere bedrijfsarts van het bedrijf.

6. In Europees verband en op nationale schaal wordt de wetgeving over arbodienstverlening teruggebracht tot alleen doelbepalingen en wenst de overheid zich minder te bemoeien met de in te zetten middelen. Werkgevers en werknemers zullen per branche of sector zelf bepalen welke middelen moeten worden ingezet om die doelen te halen, vastgelegd in arbocatalogi. Werknemersorganisaties hebben zich hierover reeds bezorgd getoond, en ook de NVAB heeft laten weten dat veiligheid en gezondheid op de werkvloer niet per definitie gediend zijn met verregaande deregulering. Om haar expertise in te kunnen blijven brengen zal de bedrijfsgeneeskunde andere wegen moeten bewandelen dan de op de bestaande wetgeving gebaseerde verplichtingen. Dat is de consequentie van dit nieuwe beleid.

## **B. POSITIONERING VAN DE BEDRIJFSGENEESKUNDE ANNO 2006**

De opvatting van NVAB is als volgt:

### **1. Primaire taken van de bedrijfsarts zijn:**

#### ***Individuele zorgtaken***

- a. Het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van werkenden.
- b. Het bij een werkende herkennen, diagnosticeren en behandelen van (dreigende) arbeidsgerelateerde klachten of van een (dreigende) beroepsziekte of arbeidsongeschiktheid.
- c. Het actief volgen en begeleiden van werkenden die (dreigen te) verzuimen naar herstel, gericht op behoud van werk en (re)integratie van die werkenden.
- d. Het preventief bewaken van de gezondheid van werkenden en het signaleren van ongezond werk.
- e. Het adviseren aan individuele werknemer.

#### ***Adviseringsfunctie ten behoeve van de werkgever<sup>8,9</sup>:***

- f. Het uitvoeren van de probleemanalyse.
- g. Advies m.b.t. individuele inzetbaarheid en reïntegratie
- h. Inhoudelijke inbreng in sociaal-medisch overleg.
- i. Organiseren van preventief medisch onderzoek (PMO) en gezondheidsbewaking.
- j. Wettelijk verplichte (veiligheids-)keuringen<sup>10</sup>.
- k. Adviseren van de arbeidsorganisatie (werkgever en werknemersvertegenwoordiging) op het gebied van (systeem-)preventie en human resources<sup>11</sup>.

**2. Bedrijfsgeneeskunde behoort in principe tot de direct toegankelijke eerstelijns-gezondheidszorg en kan vanuit velerlei settings worden aangeboden**

Elke werknemer in Nederland heeft formeel een bedrijfsarts waar hij/zij rechtstreeks en zonder verwijzing bij terecht kan. Daarmee vallen bedrijfsartsen onder de door VWS gehanteerde definitie van de eerstelijns: het eerste contactpunt van de patiënt met het zorgsysteem<sup>12</sup>.

De bedrijfsarts kan de uitvoering van de taken vanuit diverse settings vervullen. Hij of zij kan o.a. werkzaam zijn bij een arbodienst, rechtstreeks werken voor een bedrijf, deel uitmaken van een maatschap of deel uitmaken van een eerstelijns voorziening. De eerstelijns positionering accentueert de directe toegankelijkheid en de complementaire rol die de bedrijfsarts speelt in de gehele ketenzorg. De eerstelijns positionering draagt ook bij aan de zichtbaarheid van de bedrijfsgeneeskunde als discipline.

**3. De bedrijfsarts is gespecialiseerd op het gebied van arbeid en gezondheid en kent ook specialistische (klinische) varianten in de tweedelijnszorg**

Bedrijfsgeneeskunde wordt ook als tweedelijns voorziening (alleen op basis van verwijzing) aangeboden in ziekenhuizen en/of gespecialiseerde kenniscentra (o.a. bij universitaire ziekenhuizen) door 'klinisch arbeidsgeneeskundig consulenten met een opleiding tot bedrijfsarts'<sup>13</sup>.

**4. Bedrijfsartsen richten zich bij de behandeling primair op het bijdragen aan herstel van functionaliteit in relatie tot arbeid**

Ter toelichting:

- De behandeltaken van de bedrijfsarts betreffen het medisch handelen gericht op preventie, behoud en herstel van gezondheid in het algemeen en functionaliteit en inzetbaarheid in arbeidsprocessen in het bijzonder (i.c. werkgerelateerde aandoeningen).
- Voor collega's en patiënten bevordert het de duidelijkheid als de curatieve en de behandeltaken die bedrijfsartsen verrichten ook als zodanig benoemd worden. Op basis van bovenstaande definiëring kan worden vastgesteld dat bedrijfsartsen behandelende taken verrichten, bij voorkeur op basis van de richtlijnen van de NVAB. Ten gevolge van de medische professionaliteit van de bedrijfsarts is deze volledig bevoegd tot het uitoefenen van de geneeskunst<sup>14</sup>.
- Behandeling is primair gericht op arbeidsgelateerde klachten van werknemers:
  - klachten die direct of indirect door arbeid zijn ontstaan
  - en/of klachten van functionele aard die de betrokkene hinderen bij terugkeer in het werk of op de arbeidsmarkt.
- 'Functionaliteit in relatie tot arbeid' (het optimaliseren van inzetbaarheid en de aandacht voor functionaliteit en (re)integratiemogelijkheden) heeft niet alleen betrekking op mensen met betaald werk, maar ook op zelfstandigen, uitkeringsgerechtigden, vrijwilligers, mensen met een handicap, scholieren en studenten (die hun loopbaan nog moeten kiezen en deze dienen af te stemmen op hun fysieke mogelijkheden).
- Er dient voor te worden gewaakt dat het principe van de vrije artskeuze niet in het geding komt: elk individu moet de vrijheid hebben en behouden om zich te laten behandelen door een arts naar keuze<sup>15</sup>.
- De centrale regie door de huisarts is eveneens niet in het geding. De bedrijfsarts stelt de huisarts gevraagd en ongevraagd op de hoogte omtrent de ingestelde behandelingen, die redelijkerwijze van belang kunnen worden geacht. Het curatieve takenpakket van de bedrijfsarts kan, afhankelijk van de sector waarin men werkzaam is, smal of ruim zijn<sup>16</sup>.

## 5. De NVAB stelt op termijn een duale financieringsvorm voor de bedrijfsgezondheidszorg voor

Dit correspondeert met de taken die de bedrijfsarts verricht en het schept duidelijkheid en balans in de financieringsstructuur:

- a. **individuele bedrijfsgezondheidszorg** in het belang van de werknemer wordt betaald door diens zorgverzekeraar.
- b. **advies ten behoeve van de werkgever** wordt betaald door de werkgever.

NB. Met bovenstaande standpunten beoogt en betoogt de NVAB overigens niet:

- dat *alle bedrijfsartsen in een eerstelijns gezondheidszorgvoorziening zouden moeten gaan werken*
- dat *huisartsgeneeskunde en bedrijfsartsgeneeskunde volledig uitwisselbaar zouden moeten worden*
- dat *bedrijfsartsen alle klinische vaardigheden van huisartsen dienen te gaan beheersen.*

## C. TOELICHTING

Ter onderbouwing van deze positiebepaling gelden voor de NVAB de volgende argumenten van inhoudelijke, operationele en strategische aard.

### 1. Inhoudelijke argumenten

- a. De bedrijfsarts is evenals de huisarts zónder verwijzing toegankelijk voor de werknemer of patiënt en valt derhalve onder de door VWS gehanteerde definitie van de eerstelijns: 'het eerste contactpunt van de patiënt met het zorgsysteem'.
- b. In de dagelijkse praktijk is er steeds vaker sprake van een multidisciplinaire aanpak en van ketenzorg. De bedrijfsarts levert een essentieel aandeel in het beoordelen, behandelen en begeleiden van werknemers.
- c. De expertise van de bedrijfsarts is complementair aan die van andere professionals in de eerstelijns: kennis van belasting, belastbaarheid en arbeidsomstandigheden, met als focus de functionaliteit en niet de klacht. Daarmee wordt expertise toegevoegd aan de reguliere eerstelijns zorg.
- d. Om tegenstrijdige adviezen en 'shoppen' ten aanzien van functionele inzetbaarheid en belastbaarheid te voorkómen is nauw contact en overleg tussen professionals in de eerste lijn wenselijk.
- e. Over de behandeltaken die bedrijfsartsen op zich kunnen nemen ten behoeve van werknemers met arbeidsgerelateerde klachten is overeenstemming met de vertegenwoordigers van huisartsen (LHV en NHG): deze organisaties zien in een behandelende rol van bedrijfsartsen bij arbeidsgerelateerde klachten een bijdrage aan de verzuimbegeleiding<sup>17</sup>.
- f. In diverse landen van de Europese Unie is geen sprake van de in Nederland traditionele scheiding tussen 'behandeling en controle'. Ook in Nederland hebben bedrijfsartsen formeel geen rol in controlerende zin.
- g. De ontwikkeling van de nieuwe '3B-richtlijnen' biedt mogelijkheden voor bedrijfsartsen hun interventies te plaatsen in het spectrum van de reguliere zorg.
- h. Zowel qua identiteit als in praktische zin, draagt een positionering tussen andere professionals in de eerstelijns bij aan erkenning en gelijkwaardige communicatie.
- i. Het is wenselijk dat bedrijfsgeneeskunde duidelijk wordt gepositioneerd als onderdeel van de gezondheidszorg. De transparantie van het zorgsysteem, en dus de toegankelijkheid van de zorg, is gebaat bij deze duidelijkheid.

## 2. Praktische en operationele argumenten

- a. Gebruik van/aansluiting bij de elektronische patiëntendossiers biedt vele mogelijkheden tot doelmatiger en doelgerichter registratie.  
Omdat bedrijfsgeneeskundige gegevens momenteel op (te) veel verschillende plaatsen zijn opgeslagen doen bedrijfsartsen er goed aan aan te sluiten bij de trend richting één EPD.
- b. Integrale ketenzorg staat op gespannen voet met solistische praktijkvoering. In de huisartsenzorg is de solist inmiddels in de minderheid. Het is wenselijk dat vrijgevestigde bedrijfsartsen zich oriënteren op aansluiting, in welke vorm dan ook, bij andere disciplines in de eerstelijns. Gebruik van elkaars netwerk van verwijzadressen (medisch specialisten en tweedelijns arbovoorzieningen) kan een verrijking van de behandelmogelijkheden opleveren. Ook andere gemeenschappelijke voorzieningen en afspraken (bijv. een klachtenreglement) kunnen de kwaliteit van zorg ten goede komen.
- c. De integrale eerstelijnsvoorzieningen en gezondheidscentra zullen steeds vaker ondersteund worden door facilitaire organisaties. Vestiging/praktijkvoering daarbinnen van de bedrijfsarts kan schaalvoordelen opleveren en een ontlasting van organisatorische inspanningen.

## 3. Strategische argumenten

- a. De zichtbaarheid van de bedrijfsgeneeskunde laat te wensen over: de bedrijfsgeneeskunde als onderdeel van een breed pakket van arbodienstverlening sinds de jaren negentig heeft niet bijgedragen aan een helder profiel. Dat kwam onder meer doordat de bedrijfsarts vrijwel uitsluitend werd ingezet in verzuimbegeleiding<sup>18</sup>.
- b. Preventie is *every body's interest*. Bedrijfsartsen verzorgen een deel van de preventieve gezondheidszorg door o.a. het preventief medisch onderzoek en de adviesfunctie over werkomstandigheden aan werkgevers. Bedrijfsartsen kunnen bijdragen aan noodzakelijke grootschalige preventieve interventies ten behoeve van de volksgezondheid in het algemeen en die van werknemers in het bijzonder<sup>19</sup>.
- c. De huidige financieringsstructuur is debet aan<sup>20</sup>:
  - i. loyaliteits- en imagoproblemen (voor wie werkt de bedrijfsarts?).
  - ii. een tweedeling in de zorg (voor werkenden is méér en andere zorg).
  - iii. onbillijkheid omdat werkgevers twee keer meebetalen aan de zorg.
  - iv. het is voornamelijk moeilijk om synergie te bereiken bij investeringen in preventie: de één (zorgverzekeraar) investeert liever niet voor de baten van de ander (de schadeverzekeraar en/of de werkgever) en omgekeerd.
- d. Duidelijkheid: een duale financiering.  
De financiering van de bedrijfsgezondheidszorg komt thans volledig ten laste van werkgevers. De NVAB vindt het meer voor de hand liggend dat de zorg die men kan aanduiden als 'individuele bedrijfsgezondheidszorg' (open spreekuur, begeleiden en behandelen van aandoeningen, preventieve keuringen) betaald wordt vanuit de premies zorgverzekering. De 'advieskosten' die worden gemaakt ten behoeve van de werkgever (probleemanalyse, verplichte rechtspositionele keuringen, sociaal-medisch overleg) kunnen ten laste van de werkgever blijven.

## D. EINDNOTEN

---

**1** De NVAB Strategische Leidraad 2006-2010 werd aangenomen op de Algemene Ledenvergadering van de NVAB op 9 november 2005.

**2** Tot 09-11-2005 was in officiële beleidsnotities van de NVAB alleen sprake van begeleidende taken. Zie: Beroepsprofiel van de bedrijfsarts, okt. 2004, waarin alleen het verlenen van eerste hulp bij ongelukken wordt genoemd in de paragraaf 'curatieve taken'. In de geldende Beroepscode en het Professioneel Statuut van de NVAB komt het woord 'behandelen' helemaal niet voor als het om de taken van de bedrijfsarts gaat.

**3** Zie standpunt NVAB omtrent Claimbeoordeling (april 2005): De bedrijfsarts doet géén claimbeoordeling; claimbeoordeling (toekenning loondoorbetaling) dient te worden onderscheiden van de medische beoordeling door de bedrijfsarts of wegen ziekte/gebrek de werknemer in staat is (het eigen) werk te doen. In KNMG-verband zal duidelijk moeten worden gemaakt dat het sinds 1888 vigerende dogma over de scheiding tussen behandeling en controle niet van toepassing is op de taken van de bedrijfsarts anno 2006.

**4** Zie o.a. Delegatie van taken door bedrijfsartsen in het kader van de sociaal medische begeleiding, verenigingsstandpunt NVAB 2004.

**5** Tot 1980 was er in de veiligheidswet van 1934 bepaald dat bedrijfsartsen zich moesten onthouden van curatieve taken. De Arbwet doet daarover geen uitspraken. De bedrijfsarts is bevoegd (wet BIG) om minor ailments zelf te behandelen. Op curatieve handelingen van de bedrijfsarts is de WGBO van toepassing.

**6** 'Tussenrapportage Reïntegratiemarkt' van de Raad voor Werk en Inkomen: "Door de komst van de basisverzekering en de behoefte die daarmee ontstaat aan arbocuratieve pluspakketten voor werkenden, waarin arbodienstverlening en zorg gecombineerd worden, zullen zorgverzekeraars de reguliere zorg dwingen om arbocuratief te gaan werken. De bedrijfsgezondheidszorg wordt daarmee een regulier specialisme in de zorg, waarbij de bedrijfsarts en de arbodienst een rol spelen in zowel de eerste als de tweede lijn." Pag. 8.

"In het nieuwe zorgstelsel kunnen zorgverzekeraars hun zorg inkopen bij verschillende aanbieders, dus ook bij arbodiensten en reïntegratiediensten. De nieuwe zorgwet zal het mogelijk maken om zorgverzekeraars meer diensten te laten vergoeden; daardoor zullen nieuwe discussies ontstaan (bijv. of de huisarts in een bepaalde situatie effectiever is dan de bedrijfsarts)." Pag. 11 d.d. december 2005.

**7** R. Bakker: "De Samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts" (proefschrift 2005) pag. 69: "...onderzoek laat zien dat binnen huisarts- en bedrijfsgeneeskundige zorg twee belangrijke ontwikkelingen gaande zijn. Ten eerste divergeren beide typen van zorg naar een gevarieerder aanbod waarbij meerdere disciplines betrokken zullen zijn. Ten tweede wordt het in ons land bestaande principe van scheiding van zorg en controle stap voor stap verlaten. Deze tendens was reeds zichtbaar ten aanzien van de uitbreiding van:

- de verwijfsfunctie van de bedrijfsarts (jan. 2004)
- het verlaten van het principe van de gedwongen winkelnering (juli 2005)
- alsmede de belangstelling bij werkgevers voor een uitbreiding van de behandeltaak
- wordt versterkt door de invoering van de nieuwe zorgverzekeringswet (jan. 2006)

Het lijkt geen twijfel dat het een grote stimulans voor de onderlinge samenwerking kan betekenen indien huisarts en bedrijfsarts onder één dak werkzaam zijn."

---

**8** Zie Column van P.E. Rodenburg, voorzitter NVAB, in MC februari 2006.

**9** De gekozen adviseur kan stimulerend werken bij het tot stand brengen van een gezonde organisatie.

De adviseursrol van bedrijfsarts vormt een essentiële voorwaarde voor implementatie van structurele adviezen ten behoeve van de gezondheid van (groepen) werknemers in het bedrijf. Alleen een genode gast (gekozen adviseur) kan effectief zijn als het gaat om effectief adviseren.

**10** o.a. voor hijskraanmachinisten, piloten en chauffeurs.

**11** Zie 'Tussenrapportage Reïntegratiemarkt' van de Raad voor Werk en Inkomen.

Eenzijds zal de arbo-dienst zich naar verwachting ontwikkelen in de richting van HRM in verband met het besef dat arbo- verzuim en reïntegratiebeleid een integraal onderdeel is van een goed personeelsbeleid..... Anderzijds zal de arbo-dienstverlening zich naar verwachting ook ontwikkelen in de richting van zorg vanwege de toenemende integratie tussen sociale zekerheid en zorg. Pag. 8.

**12** Zie: Brief van Min van VWS aan NVAB, d.d. 08-02-2006: "Ik beschouw de bedrijfsarts wel degelijk als een belangrijk onderdeel van een integrale eerstelijnszorg."

**13** Zie J.H.W. Bruins Slot, MC 10-02-2006: De schrijver pleit voor een 'klinische arbeidsgeneeskundig consulent met een opleiding tot bedrijfsarts' in de grotere ziekenhuizen (hooguit 250) en bij zeldzame beroepsziekten of complexe arbeidsrelevante aandoeningen in de UMC's (ongeveer 200). "Inmiddels is een begin gemaakt: de polikliniek opgelucht werken in het UMCU, het ACAG in het UMCG en in het AMC de polikliniek Mens en Arbeid."

**14** De bedrijfsarts gaat aldus deel uitmaken van de curatieve ketenzorg. Dit heeft op operationeel niveau een aantal consequenties:

- Bij- en nascholing zal op een aantal curatieve terreinen noodzakelijk zijn omdat een aantal curatieve bekwaamheden bij bedrijfsartsen niet (meer) in voldoende mate aanwezig zijn.
- Omdat de patiënt bij diverse zorgverleners hulp kan vragen, is het van het grootste belang dat alle medische informatie adequaat wordt vastgelegd en afgestemd. De komst van een EPD (elektronisch patiëntendossier) is hierbij een belangwekkende ontwikkeling. Integratie van de bedrijfsgeneeskundige gegevens daarin is onontbeerlijk.
- Medicamenteuze behandeling door bedrijfsartsen vergt continuïteit van zorg in die gevallen waarbij in avond, nacht en weekend iets mis kan gaan. Inhoudelijke en logistieke afspraken met huisartsen en spoedeisende hulp zijn noodzakelijk.

**15** Op grond van de vrije artsenkeuze staat het werknemers vrij zich voor curatieve handelingen al dan niet tot de bedrijfsarts te wenden: de bedrijfsarts dient er voor te waken dat werknemers niet door hun werkgever onder druk worden gezet zich voor behandeling te wenden tot de meest nabije behandelaar (de bedrijfsarts)

Het advies van de Commissie Beroepsuitoefening en Ethiek (CBE) luidt:

"Op voorwaarde dat

- het principe van de vrije artsenkeuze onverkort van kracht blijft
  - er sprake is van bevoegdheid en voldoende bekwaamheid bij de betreffende arts
  - er sprake is van adequate materiele en immateriële randvoorwaarden
- zijn er geen ethische bezwaren tegen het principe van het uitvoeren van behandeltaken door bedrijfsartsen."

---

**16** Het betreft in ieder geval concrete interventies zoals deze zijn verwoord in de NVAB-richtlijnen (onder anderen bij psychische klachten, lage rugklachten en klachten van arm, nek en schouders) en om verwijzingen.

Verder kan, mits voldoende competent, gedacht kan worden aan: eerste hulp bij ongevallen en prikaccidenten, behandeling van letsel, wondverzorging tijdens herstel, behandeling minor ailments, (mede-) behandeling van beroepsziekten, vaccinaties en medicamenteuze profylaxe, (mede-) behandeling van aandoeningen die een risico vormen voor collega's, het bepalen van audiogram, spirogram en andere monitoring gericht op vroegdiagnostiek.

**17** Met de vertegenwoordigers van huisartsen (LHV, later ook NHG) was in het convenant van 1997 en de 'Visie op SMB' uit 1998 overeengekomen dat de huisarts "curatieve zorg" verleent en de bedrijfsarts een taak heeft "op het terrein van de zorg in relatie tot arbeid en bedrijf". In de uitwerking daarvan werd consequent gesproken over de huisarts die behandelt en de bedrijfsarts die begeleidt. Tussen 'behandelen' en 'begeleiden' bestaat echter geen strikte grens: waartoe behoort een 'therapeutisch advies' bijvoorbeeld? De woordkeuze leek een semantische oplossing om de domeindiscussie niet op de spits te drijven en verder te kunnen met het convenant. Daaraan is overigens met succes uitvoering gegeven.

In 2005 bleek overeenstemming mogelijk met de vertegenwoordigers van huisartsenorganisaties als bedrijfsartsen zich in hun 'behandelzorg' beperken tot arbeidsgerelateerde klachten van werknemers, op basis van competentie. Zie: verslag Bestuurlijk Overleg ACS d.d. 19-10-2005 en brief van LHV/NHG aan CVZ d.d. 31-10-2005: "Een behandelende rol van de bedrijfsarts bij arbeidsgerelateerde klachten lijkt ons te verdedigen als bijdrage aan een betere verzuimbegeleiding."

In tegenstelling tot de ook wel gehanteerde brede begrip 'arbeidsrelevante aandoeningen', gaat het bij arbeidsgerelateerde klachten om klachten die veroorzaakt worden door de verrichten arbeid en/of beroepsziekten. Voorbeelden van veelvoorkomende arbeidsgerelateerde klachten zijn psychische klachten en klachten van het houdings- en bewegingsapparaat.

**18** Zie Column van P.E. Rodenburg, voorzitter NVAB, in MC februari 2006: "De bedrijfsarts begint zich te ontworstelen aan het in de jaren negentig opgelegde juk om alleen post-actief met verzuim bezig te zijn."

**19** Zie J.H.W. Bruins Slot, MC 10-02-2006: "In aanvulling op de activiteiten van in het bedrijf werkzame preventiewerkers zullen bij grote arbeidsorganisaties en binnen branches bedrijfsartsen werkzaam zijn met een takenpakket vooral gericht op systeempreventie of beroepsgerichte preventie."

**20** Gebaseerd op een voordracht van Prof.dr. W. van Mechelen op het KNMG-congres Arbeid en zorg d.d. 30-11-2005.