

Vergaderjaar 2018–2019

**25 883**

## **Arbeidsomstandigheden**

**Nr. 345**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 mei 2019

Met deze brief informeer ik u over een drietal ontwikkelingen met betrekking tot mijn inzet om de capaciteit en de kwaliteit van de arbeidsgerelateerde zorg in het belang van alle werkenden te vergroten en versterken, mede naar aanleiding van diverse toezeggingen die ik u in mijn brief van 25 juni 2018 heb gedaan.<sup>1</sup> Met het meerjarige beleidsprogramma Toekomst Arbeidsgerelateerde Zorg (2015–2020) is hier invulling aan gegeven.

Gegeven de groei van de arbeidsmarkt, het groeiend aandeel werkende ouderen, en een toename van het aandeel werkenden met een chronische aandoening, vormt de arbeidsgerelateerde zorg meer dan ooit een belangrijke schakel in het waarborgen van een goed functionerende, duurzaam inzetbare arbeidsmarkt.

#### **Voortgang kwaliteitstafel bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde**

Binnen het programma Toekomst Arbeidsgerelateerde Zorg (hierna TAZ) vormt de Kwaliteitstafel bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde een belangrijk initiatief.

In navolging van het advies door kwartiermaker de heer Van Gastel<sup>2</sup> heb ik per 1 mei 2018 mevrouw drs. Jenneke van Veen benoemd als onafhankelijk voorzitter. Aan de Kwaliteitstafel werken alle stakeholders samen aan een gezamenlijke agenda voor de noodzakelijke kennis- en kwaliteitsontwikkeling voor het domein arbeid en gezondheid. Doel is om het vak bedrijfsarts en verzekeringsarts aantrekkelijker te maken en de instroom van artsen te verhogen.<sup>3</sup> Tevens is de opdracht om te komen tot een uitvoerbaar en gedragen model voor structurele private financiering van

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 883, nr. 331.

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 544, nr. 778. Zie rapport: Gastel, M.; van (i.s.m. Ringelberg, A.) ABDTOPConsult-rapport «Aanpak dreigend tekort bedrijfsartsen» (2017).

<sup>3</sup> Kamerstuk 29 544, nr. 778.

het kennis- en kwaliteitsbeleid in de brede sector. Uitgenodigd om deel te nemen zijn de beroepsverenigingen van bedrijfsartsen en verzekeringsartsen, brancheorganisaties van arbodienstverleners, arbeidsdeskundigen, onderzoeks- en kennisinstellingen waaronder verschillende universitair medische centra, de sociale partners, verzekeraars, UWV, SZW en VWS. De Kwaliteitstafel wordt secretariaal ondersteund door het RIVM.

#### *Resultaten 2018*

Op basis van verkennende gesprekken met stakeholders binnen het domein arbeid en gezondheid is de agenda voor de Kwaliteitstafel opgesteld. In 2018 hebben twee succesvolle bijeenkomsten plaatsgevonden, op 29 juni en 2 november. De opkomst uit het domein arbeid en gezondheid was bijzonder hoog.

Tijdens deze bijeenkomsten hebben 3 thema's prioriteit gekregen: opleidingen, richtlijnen en academisering. Per thema is een werkgroep ingesteld en een werkplan gemaakt.

#### *Werkplannen 2019*

De Werkgroep Opleidingen heeft zich als doel gesteld de instroom in de opleiding tot bedrijfsarts en verzekeringsarts te vergroten. Uitvoering van de plannen van de werkgroep zal leiden tot een gedragen advies voor de College Geneeskundige Specialismen en beroepsverenigingen ten behoeve van een verankering van kennis over preventie in het theoretische en praktische deel van de opleiding. Ook is het streven dat er eind 2019 een advies ligt over de mogelijkheden en het draagvlak voor een landelijk werkgeverschap voor bedrijfs- en verzekeringsartsen in opleiding.

Prioriteit van de Werkgroep Richtlijnen is het implementeren van bestaande richtlijnen. Er wordt gestart met de bestaande multidisciplinaire richtlijn Depressie. Tevens levert deze Werkgroep een format op voor de implementatie van andere bestaande richtlijnen en een geactualiseerd werkprogramma voor de herziening en ontwikkeling van relevante richtlijnen.

De Werkgroep Academisering richt zich op het aantonen van de maatschappelijke meerwaarde van bedrijfsartsen en verzekeringsartsen. Het traject zal eind 2019 een door alle stakeholders gedragen analyse van maatschappelijke meerwaarde opleveren die kan fungeren als kompas voor diverse initiatieven in de toekomst binnen het domein arbeid en gezondheid. Daarnaast richt de Werkgroep zich op het ontwikkelen van kennisagenda's voor de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde volgens de methodiek van het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten. Er zal gebruik worden gemaakt van bestaande kennisagenda's om het proces te versnellen.

#### *Overige thema's*

Naast de onderwerpen die de werkgroepen uitwerken zijn er nog enkele thema's die passen binnen de doelstellingen van de Kwaliteitstafel, maar op een andere manier vorm krijgen. Bekeken wordt of de imagocampagne voor het beroep bedrijfsarts kan worden verbreed naar het hele domein arbeid en gezondheid. Verder volgt de Kwaliteitstafel het proces rondom de implementatie en communicatie over de Werkwijzer Taakdelegatie. Ook benadrukt de Kwaliteitstafel het belang van voldoende ruimte voor preventie in de praktijk van bedrijfsartsen, ook dit kan de aantrekkelijkheid van het beroep verhogen.

## Financiering

In lijn met eerdere besluitvorming is SZW met ingang van 1 januari 2019 gestopt met de financiering van de richtlijnontwikkeling door en voor bedrijfsartsen.<sup>4</sup> Desalniettemin heb ik op verzoek van deelnemende partijen aan de Kwaliteitstafel voor 2019 geld vrijgemaakt voor een eenmalige overbruggingsfinanciering van 250.000 euro voor het opzetten van een duurzaam kwaliteitsbeleid. Deze overbruggingsfinanciering is bedoeld om het gesprek aan de Kwaliteitstafel over structurele financiering voor kwaliteits- en kennisbeleid mogelijk te maken zonder dat alles stil komt te liggen. Met deze financiering kunnen de beroeps- en brancheverenigingen in 2019 het fundament leggen voor een breed en structureel kennis- en kwaliteitsbeleid.

Hierbij is van belang dat een stevig kennis- en kwaliteitsbeleid breder is dan alleen richtlijnontwikkeling, en ook aandacht heeft voor bijvoorbeeld richtlijnimplementatie, kennisagenda's, en verbinding tussen artsen, werkgevers/bedrijven, onderzoek en wetenschap. Invulling van deze financiering zal in verbinding met de Kwaliteitstafel tot stand komen.

Ter ondersteuning hiervan financier ik mede op verzoek van de Kwaliteitstafel een onderzoek naar financieringsmodellen voor meerjarige, structurele financiering voor een duurzaam kwaliteitsbeleid voor beide beroepsgroepen, aangezien op dit moment een realistisch voorstel voor structurele financiering nog ontbreekt. Dit onderzoek wordt momenteel aanbesteed, de verwachting is dat het onderzoek rond de zomer van 2019 kan starten.

## **Netwerkbijeenkomst Arbozorg 2020: meer preventie en samenwerking**

Op donderdag 22 november 2018 vond in Nieuwegein de Netwerkbijeenkomst «Arbozorg 2020: meer preventie & samenwerking» plaats.<sup>5</sup> Deze bijeenkomst heb ik aangekondigd in mijn beleidsreactie van 25 juni jl. als onderdeel van het meerjarig beleidsprogramma Toekomst van de Arbeidsgerelateerde Zorg (TAZ).<sup>6</sup>

De netwerkbijeenkomst had als thema «meer preventie en samenwerking» omdat uit onderzoek in opdracht van SZW is gebleken dat gebrek aan samenwerking en uitwisseling van gegevens tussen kerndeskundigen een barrière vormt voor preventie van beroepsziekten.<sup>7</sup> De netwerkbijeenkomst was er daarom op gericht om betrokken professionals binnen de arbeidsgerelateerde zorg gelegenheid te bieden met elkaar in gesprek te gaan over preventie en de uitoefening van hun vak in den brede. Deze professionals vervullen namelijk een cruciale rol bij de verdere verbeteringen de bedrijfsgezondheidszorg. Dat er behoefte bestaat in de praktijk om meer samen te werken blijkt wel uit de grote opkomst voor deze dag: ruim 230 deelnemers. Bedrijfsartsen, arbeidshygiënisten, veiligheidskundigen, en arbeid- en organisatiekundigen en daarnaast ook arboverpleegkundigen, psychologen, beleidsmakers, kennisinstellingen en sociale partners waren allen vertegenwoordigd. Al deze beroeps- en belangengroepen spelen een belangrijke rol om de arbeidsgerelateerde zorg te verbeteren.

<sup>4</sup> Kamerstuk 25 883, nr. 266, 27 november 2015. Drie rapporten inzake arbeids- gerelateerde zorg.

<sup>5</sup> Van de bijeenkomst is online een verslag beschikbaar met foto's, film en interviews: <https://www.magazine-on-the-spot.nl/arbozorg2020/>

<sup>6</sup> Kamerstuk 25 883, nr. 331.

<sup>7</sup> Caggemini Consulting, Wettelijk kader in de Praktijk: Praktijkbeeld van de omgang met arbeidsgerelateerde (medische)gezondheidsgegevens en gegevens over beroepsmatige blootstelling aan gezondheidsrisico's, december 2017.

Precies in lijn met de doelstelling van deze bijeenkomst bleken de verschillende kerndeskundigen tijdens de workshops kansen te zien voor samenwerking en preventie, vaak ook heel concreet en direct toepasbaar. Hier is door SZW navolging aan gegeven met een eerste vervolgbijeenkomst op 4 april met vertegenwoordigers van de verschillende arbozorgprofessionals.

Een ander thema dat geadresseerd werd in diverse workshops is de positie van de preventiemedewerker. Professionals signaleren dat er ruimte is om de positie van preventiemedewerkers na versterking in wetgeving ook in de praktijk verder te versterken. Deze signalen steunen mij in de overtuiging dat TNO ook in 2019 door moet gaan met de ondersteuning van preventiemedewerkers in het kader van het Maatschappelijk Actie Programma Arbeidsomstandigheden (MAPA). Daarnaast neem ik stappen om verbetermogelijkheden in kaart te brengen. Hierover ga ik in gesprek met de sociale partners. Ik laat onderzoek doen naar de praktijk in andere landen. Dit moet leiden tot inzicht of en op welke wijze de positie van preventiemedewerkers verbeterd kan worden. Ik verwacht hier na de zomer meer over te kunnen melden.

### **Werkwijzer taakdelegatie door bedrijfsartsen**

Taakdelegatie kan enerzijds bijdragen aan het verlichten van de toeneemende druk op de capaciteit van bedrijfsartsen en kan anderzijds een bijdrage leveren aan de kwaliteit en de effectiviteit van de bedrijfsgezondheidszorg en ruimte geven aan de bedrijfsarts om zich meer met preventieve taken bezig te houden. Met taakdelegatie kan de bedrijfsarts gericht, onder zijn eindverantwoordelijkheid en aanwijzing, specifieke expertise van de verschillende arbozorgprofessionals inzetten om daarmee de kwaliteit van zorg voor de werknemer te optimaliseren. Taakdelegatie biedt daarmee ook kansen om de samenwerking tussen de verschillende professionals in de arbeidsgerelateerde zorg te stimuleren en verder te versterken. De onafhankelijke positie van de bedrijfsarts en in het verlengde daarvan die van de aboprofessionals dient bij taakdelegatie te allen tijde goed geborgd te zijn.

Uit het eerder aan uw Kamer toegezonden onderzoeksrapport over kansen van taakdelegatie en taakherschikking in de bedrijfsgezondheidszorg<sup>8</sup> blijkt dat het, op basis van het wettelijke kader, de keuze en verantwoordelijkheid van de individuele bedrijfsarts is en blijft om taken te delegeren. De praktische uitwerking daarvan is de verantwoordelijkheid van de betrokken beroepsgroepen. In navolging van dit onderzoek heb ik in mijn beleidsreactie van 25 juni 2018 aangekondigd dat ik de betrokken beroepsgroepen graag wil ondersteunen in hun voornemen om te komen tot een gezamenlijke werkwijzer met een praktische uitwerking van taakdelegatie. De behoefte aan een werkwijzer is naar voren gekomen uit de veldconsultatie die ik heb gehouden onder de belangrijkste stakeholders naar aanleiding van het onderzoeksrapport. In vervolg hierop kan ik u nu melden dat de beroepsgroepen de werkwijzer taakdelegatie binnen een korte tijd hebben ontwikkeld, met ondersteuning van mijn departement. Ik verwijs u naar het Arboportaal

---

<sup>8</sup> Kamerstuk 25 883, nr. 321. Onderzoeksrapport «Kansen van taakdelegatie en taakherschikking in de bedrijfsgezondheidszorg. Een juridisch-empirische verkenning», uitgevoerd door Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) en de Radboud Universiteit Nijmegen, i.o.v. het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, i.s.m. het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

waar de werkwijzer gelijktijdig met de verzending van deze brief wordt gepubliceerd.<sup>9</sup>

De werkwijzer is tot stand gekomen onder leiding van een stuurgroep<sup>10</sup>, waarin vertegenwoordigers van beroeps- en brancheverenigingen van bedrijfsartsen en arbodiensten zijn vertegenwoordigd. Gedurende het proces is daarnaast ook input gevraagd aan andere betrokken veldpartijen, zoals vertegenwoordigers van de beroepsvereniging van verzeke- ringsartsen, van de beroepsverenigingen van diverse functionarissen aan wie de bedrijfsarts kan delegeren (de gedelegeerden), van de werknemers- en werkgeversorganisaties, en van de opleidingsinstituten voor bedrijfsartsen.

### *De werkwijzer taakdelegatie*

Het doel van de werkwijzer is een hulpmiddel te bieden om duidelijkheid te creëren rond taakdelegatie en om taakdelegatie op een verantwoorde wijze toe te passen in de praktijk. Essentieel voor de werkwijzer is het uitgangspunt dat de bedrijfsarts verantwoordelijk is voor taakdelegatie. De beroepsgroep van bedrijfsartsen vormt daarom de primaire beoogde doelgroep van de werkwijzer aangezien hij/zij degene is die de taken delegeert en verantwoordelijkheid draagt voor de kwaliteit van de zorg. De werkwijzer onderscheidt een vijftal (proces)stappen die de bedrijfsarts, in samenwerking met betrokken partijen, bij taakdelegatie kan nemen. Daarbij is het uitgangspunt de wettelijke kaders op het gebied van arbeidsomstandigheden en privacy<sup>11</sup>, het tuchtrecht van de bedrijfsarts<sup>12</sup> en het NVAB-standpunt<sup>13</sup> dat duidelijkheid biedt over de mogelijkheden van taakdelegatie en welke taken wel of niet gedelegeerd kunnen worden. De bedrijfsarts is en blijft te allen tijde verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg. Ik zie geen reden om dit te veranderen. De focus van de werkwijzer ligt dus niet op «wat» er gedelegeerd wordt maar op «hoe» een bedrijfsarts op een zorgvuldige wijze tot taakdelegatie kan overgaan. De werkwijzer bevat geen normen, voorschriften of richtlijnen en er gaat geen plicht van uit om te delegeren. Dat is en blijft de autonome keuze en verantwoordelijkheid van de individuele bedrijfsarts.

In mijn beleidsreactie heb ik aangegeven dat er behoefte is aan meer inzicht in welke taken aan welke functionarissen gedelegeerd kunnen worden. In de werkwijzer is een overzicht opgenomen van de taken die de bedrijfsarts wel/niet kan delegeren conform het NVAB-standpunt. Daarnaast is in de werkwijzer een beoordelingskader opgenomen. De bedrijfsarts dient de bekwaamheid van de functionaris voor taakdelegatie te beoordelen. Tevens dient de functionaris de eigen bekwaamheid te beoordelen. Het beoordelingskader in de werkwijzer biedt een leidraad aan de veldpartijen om dit zorgvuldig te doen, om de kwaliteit van de arbeidsgelateerde zorg te borgen. In de werkwijzer is geen overzicht opgenomen aan welke functionarissen taken gedelegeerd kunnen worden. Het alleen benoemen van de functie of het beroep geeft namelijk geen volledig inzicht in de bekwaamheid voor taakdelegatie, omdat ook

<sup>9</sup> <https://www.arboportaal.nl/documenten/publicatie/2019/02/01/werkwijzer-taakdelegatie>

<sup>10</sup> De stuurgroep werd gevormd door: Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), Organisatie Vitaliteit, Activering en Loopbaan (OVAL), Kwaliteit op Maat (KoM) en Vereniging Zelfstandige en Freelance Bedrijfsartsen (ZFB). Capgemini Invent verleende procesbegeleiding en ondersteuning.

<sup>11</sup> De Arbowet, Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar, en de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)

<sup>12</sup> Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorgwet (wet BIG) en Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WBGGO).

<sup>13</sup> NVAB, Standpunt delegatie van taken door de bedrijfsarts, Samenvatting & Achtergronddocument, versie 8 november 2018.

andere factoren van belang kunnen zijn zoals genoten opleidingen, werkervaring en specifieke vaardigheden. Daarnaast is de arbozorg een complex werkterrein met een diversiteit aan functionarissen en waarbij functiebenamingen niet eenduidig worden gehanteerd. Het is aan de beroepsgroepen zelf om duidelijkheid te geven over vereiste competenties en vaardigheden van betrokken arboprofessionals die bij taakdelegatie zijn betrokken. De beroepsvereniging voor case- en caremanagers RNVC heeft inmiddels een beroepscompetentieprofiel opgesteld en gepubliceerd.<sup>14</sup>

Ik hecht er aan te benadrukken dat bij taakdelegatie de onafhankelijke positie van de bedrijfsarts, en daarmee ook van de arbozorgprofessionals aan wie gedelegeerd wordt, te allen tijde geborgd is en blijft. De uitvoering dient altijd binnen de wettelijke kaders plaats te vinden waarbij de bescherming van de privacy van de werknemer een belangrijk aspect is. In de komende evaluatie van de Arbowet zal ik deze onderwerpen expliciet meenemen.

Het is mij bekend dat de FNV bezwaren heeft bij de huidige regels rond taakdelegatie en zich niet kan vinden in de werkwijzer, waarbij deze regels als vertrekpunt zijn gehanteerd. Ik zie op dit moment echter geen aanleiding om op dit punt de wettelijke bepalingen aan te passen.

Er is op toegezien dat de werkwijzer zo veel mogelijk nuttige en bruikbare informatie biedt voor andere actoren die naast de bedrijfsarts betrokken zijn bij taakdelegatie, te weten de werkgever, de werknemer en de taakgedelegeerden. Zo vraagt de werkwijzer aandacht voor het informeren van werknemers over met wie zij te maken hebben in de spreekkamer, om te voorkomen dat hier onduidelijkheid over ontstaat.

Ook voor arbodiensten of andere organisaties kan de werkwijzer helpen om in samenspraak met de bedrijfsartsen het eigen beleid onder de loep te nemen en dit eventueel te herijken of aan te passen. De werkwijzer is hierdoor een hulpmiddel om de positie van de bedrijfsarts te versterken en de onafhankelijke rol en eindverantwoordelijkheid voor taakdelegatie te borgen en het is daarmee ook een informatiebron voor andere betrokken partijen, zoals werknemers en gedelegeerden.

Ik nodig de veldpartijen van harte uit om de werkwijzer te implementeren in hun eigen organisaties en te gebruiken als informatie- en/of voorlichtingsmateriaal. Mijn departement ondersteunt dit door aandacht te vragen voor de werkwijzer onder werknemers, werkgevers, preventiemedewerkers en arboprofessionals met een nieuwsbericht en publicatie op het Arboportaal.

### **Voorts**

In het overleg met de sociale partners vroegen werkgeversorganisaties aandacht voor de digitale transformatie in de gezondheidszorg, en de kansen die dit kan bieden voor werknemers, werkgevers, en zorgverleners in de arbeidsgelateerde zorg. SZW zal met werkgeversorganisaties en vakbonden nader bezien hoe aan dit onderwerp aandacht gegeven kan worden. Sociale partners hebben aangegeven hierbij tevens te bezien op welke wijze de digitale mogelijkheden kunnen bijdragen aan het waarborgen van de kwaliteit van de zorg in relatie tot de flexibilisering van de arbeidsrelaties. Hierover staat nu een verkenningsvraag uit bij de SER.

---

<sup>14</sup> <https://www.rnvc.nl/casemanager/beroepscompetentieprofiel>

### **Tot slot**

De inzet van bedrijfsartsen, veiligheidskundigen, arbeidshygiënisten, arbeids- en organisatiekundigen, arboverpleegkundigen, fysiotherapeuten, psychologen, casemanagers, en andere deskundigen, moet ons allen helpen om gezond te blijven tijdens en na onze arbeidsloopbaan. Ik zet me samen met alle betrokkenen ook in 2019 door middel van het programma TAZ weer in om de capaciteit en kwaliteit van de arbeidsgereleerde zorg waar nodig en mogelijk te versterken.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
P. Blokhuis