

TNO-rapport**Structurele samenwerkingsrelaties tussen
bedrijfsartsen en eerstelijns professionals:
een *Quick scan*****Behavioural and Societal
Sciences**

Polarisavenue 151
2132 JJ Hoofddorp
Postbus 718
2130 AS Hoofddorp

www.tno.nl

T +31 88 866 61 00

F +31 88 866 87 95

infodesk@tno.nl

Datum	22 februari 2012
Auteur(s)	Peter Buijs Maurice Driessen Marloes van der Klauw
Aantal pagina's	25 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	2
Opdrachtgever	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Projectnaam	Quicksan samenwerking bedrijfsarts - eerstelijns
Projectnummer	051.01886.01.01

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2012 TNO

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
2	Methode	7
2.1	Enquête aan NVAB-leden	7
2.2	Telefonische interviews	7
3	Resultaten	9
3.1	Structurele samenwerking op <i>lokaal</i> niveau: resultaten op basis van de NVAB-enquête	9
3.2	Structurele samenwerking op <i>landelijk/regionaal</i> niveau: resultaten op basis van de telefonische inventarisatie	12
3.3	Regionale structurele samenwerking	14
3.4	Belemmerende en bevorderende factoren	14
4	Conclusies en aanbevelingen	15
4.1	Conclusies	15
4.2	Aanbevelingen	16
	Bijlage A: Vragenlijst Enquête NVAB.....	19
	Bijlage B: Tabellenboek.....	23

1 Inleiding

Aanleiding voor deze *Quick scan* is een brief van 28-9-2011 aan de Tweede Kamer van staatssecretaris Paul de Krom van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Edith Schippers, met een gezamenlijke beleidsreactie op het onderzoek naar de positie van de bedrijfsarts, uitgevoerd door het onderzoeksbureau Astri¹. In deze brief zegt de staatssecretaris o.a.: "In de aanbevelingen bij dit onderzoek is de zorgsector niet genoemd. Naar onze mening is het van belang om de relatie met die sector wel te bezien. Er zijn binnen de zorgsector naar onze verwachting verschillende aanbieders die kunnen bijdragen aan het goed functioneren van de bedrijfsartsen en die daar zelf ook profijt van kunnen hebben. (...) Op de samenhang en mogelijke verbetering in de interactie tussen de zorgsector en de bedrijfsgezondheidszorg komen we uiterlijk begin 2012 terug. (...) Daarnaast willen we, mede naar aanleiding van de constatering in het onderzoek van ASTri over de problematiek van verwijzen, op een drietal concrete onderwerpen de samenwerking tussen de zorg en arbeid verder stimuleren."

Eén van deze onderwerpen luidde als volgt: *"We gaan samen met de beroepsgroepen een inventarisatie maken van bestaande samenwerkingsrelaties tussen bedrijfsartsen en zorgaanbieders in de buurt, zoals bijvoorbeeld huisartsen, fysiotherapeuten of eerstelijnspsychologen. Aan de hand van de uitkomst van deze inventarisatie zullen we bezien of en hoe we deze samenwerkingsrelaties verder kunnen stimuleren."*

Het ministerie van VWS heeft vervolgens TNO benaderd voor het uitvoeren van deze inventarisatie, in de vorm van een zogenaamde *Quick scan*. Om snel een eerste inzicht te krijgen in reeds bestaande structurele samenwerkingsrelaties tussen bedrijfsartsen en eerstelijns professionals, wordt gefocust op samenwerking met: huisartsen, fysiotherapeuten en/of eerstelijns-psychologen op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Onder structurele samenwerkingsrelaties wordt verstaan: *samenwerkingsrelaties die geborgd zijn middels formele afspraken of initiatieven die op hoger organisatorisch niveau tot stand gekomen zijn dan dat van de individuele professional*. In de dagelijkse praktijk kan zo'n samenwerking in diverse vormen voorkomen, zoals ketenzorg, kringbesprekingen, gezamenlijke (na)scholing of afstemming over diagnostiek.

Dat heeft tot de volgende centrale onderzoeksvraag geleid: *Welke structurele samenwerkingsrelaties zijn er bekend van bedrijfsartsen met huisartsen, fysiotherapeuten en/of eerstelijns-psychologen en welke kenmerken hebben ze?* Aan de hand van de antwoorden kan bekeken worden of, en hoe, daarmee verder beleid ten aanzien van samenwerkingsrelaties tussen bedrijfsartsen en eerstelijns zorg ondersteund kan of zou moeten worden

Hiermee wordt voortgebouwd op een beleid van stimuleren van samenwerking tussen de arbo- en de curatieve wereld, dat medio jaren 90 werd ingezet, en door beide ministeries (VWS en SZW) werd getoond. Toenmalig minister Borst (VWS) verwoordde dat indertijd als volgt²: "Ziekteverzuimreductie is ook mogelijk door betere arbo-curatieve samenwerking. Ik wil dit graag stimuleren. Dit beleidsdossier

¹ Zwart, Prins & Van der Gulden, 2011

² Els Borst, KNMG-Congres, 17-11-1996

heeft een prominente plaats op de agenda van kabinet, parlement en maatschappelijke partners. Willen we successen boeken, dan is samenwerking tussen deze partijen cruciaal."

2 Methode

Omdat de opdracht een *Quick scan* betrof³, is een werkwijze gehanteerd die het mogelijk maakte in korte tijd zoveel mogelijk structurele samenwerkingsrelaties tussen bedrijfsarts en eerstelijns professionals op lokaal, regionaal en landelijk niveau te identificeren. Daartoe zijn twee methoden gebruikt:

1. Een inventarisatie op lokaal niveau door middel van een korte digitale enquête onder alle bedrijfsartsen, die lid zijn van de NVAB⁴.
2. Een inventarisatie op regionaal en landelijk niveau door middel van telefonische interviews met sleutelinformanten van de landelijke beroepsorganisaties van de betreffende professionals.

We zullen nu de verdere aanpak van beide methoden kort toelichten.

2.1 Enquête aan NVAB-leden

Op basis van wetenschappelijke inzichten, gecombineerd met inzichten en ervaringen van de onderzoekers, is een beknopte vragenlijst ontwikkeld en als concept voorgelegd aan enkele bedrijfsartsen. Mede op basis van hun opmerkingen is de definitieve vragenlijst vastgesteld (zie bijlage A) en vervolgens door de NVAB gemaïld naar hun ledenbestand (1774 personen). Elementen uit deze vragenlijst betroffen het aantal, soort en werkzaamheid van structurele samenwerkingsrelaties en belemmerende en/of bevorderende factoren om deze tot stand te brengen.

2.2 Telefonische interviews

Vervolgens is op basis van de vragenlijst een belscript ontwikkeld als leidraad voor de telefonische interviews die een senior onderzoeker afnam met sleutelpersonen van de volgende beroepsorganisaties:

1. De Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB);
2. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV);
3. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG);
4. Het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF);
5. De Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE).

Aanvullend vonden telefonische gesprekken plaats met:

6. De Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG);
7. De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).

Van al deze organisaties zijn de meest geïnformeerde betrokkenen benaderd. Meestal betrof dat beleidsmedewerkers, soms een directeur of een voorzitter.

³ Opdrachtbevestiging VWS op 16-11-2011 binnen bij TNO; de door VWS gewenst opleverdatum voor concept-eindrapportage 15-12-2011

⁴ Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde, organisatiegraad ca 90%.

Op deze plaats willen we hen en de NVAB en haar leden danken voor hun medewerking.

Analyse en rapportage

Antwoorden op de digitale vragenlijsten zijn geanalyseerd door middel van statistische software en uitgedraaid in een zogenaamd tabellenboek (bijlage B). De resultaten daarvan worden hierna weergegeven, evenals die van de telefonische interviews.

3 Resultaten

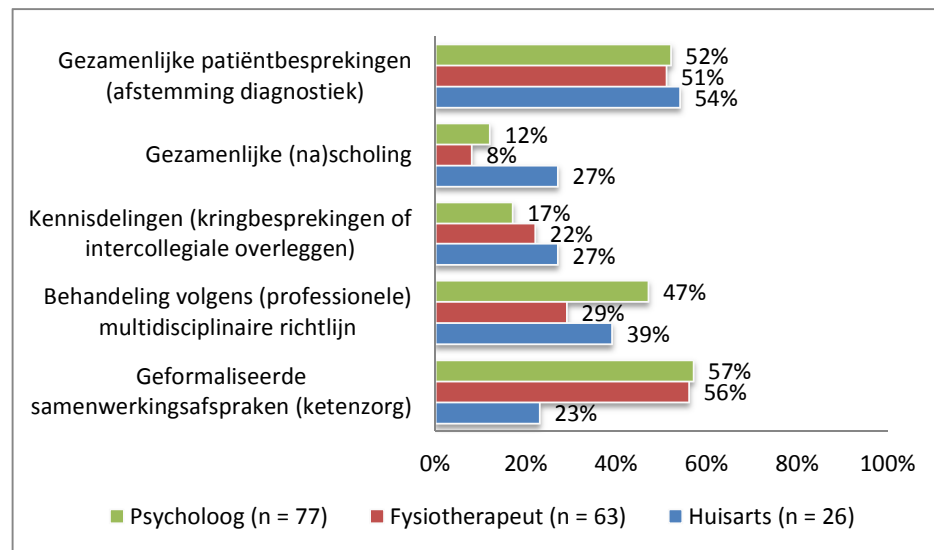
3.1 Structurele samenwerking op *lokaal* niveau: resultaten op basis van de NVAB-enquête

Van de 1774 benaderde NVAB leden hebben er 324 (18%) gerespondeerd (zie bijlage B). Hoewel het percentage respondenten niet tegenvalt, is er toch sprake van selectieve respons. Resultaten dienen daarom met voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden en zijn niet te generaliseren naar alle Nederlandse bedrijfsartsen.

Van de respondenten is 69% werkzaam bij een arbodienst, 24% als zelfstandige, terwijl 10% aangeeft anders te werken, bijvoorbeeld bij een arbodienst en als zelfstandige, bij een interne arbodienst of op een andere manier betrokken bij de NVAB (er waren meerdere antwoorden mogelijk op deze vraag). In de 12 maanden voorafgaand aan het invullen van de enquête is 31% (n = 101) van de responderende bedrijfsartsen betrokken geweest bij een bestaande structurele samenwerkingsrelatie met eerstelijns professionals. Van de overige bijna 70% van bedrijfsartsen geeft een meerderheid (61%) aan meer ad-hoc samen te werken.

De bedrijfsartsen die aangeven structureel samen te werken, doen dat het meest met de eerstelijnspsycholoog⁵ (81%) of de fysiotherapeut (66%) en minder vaak met de huisarts (31%). In totaal werkt 19% van de responderende bedrijfsartsen samen met alle drie de disciplines (Zie figuur 3.1). Structurele samenwerking vindt in de meeste gevallen plaats in de vorm van gezamenlijke patiëntbesprekingen (inwinnen van informatie/afstemming over diagnostiek en behandeling), behandelingen volgens multidisciplinaire richtlijnen en geformaliseerde samenwerkingsafspraken (ketenzorgafspraken), en in mindere mate in de vorm van gezamenlijke nascholing, kennisdeling (kringbesprekingen of intercollegiale overleggen) of andere vormen van samenwerking (bijvoorbeeld meer ad-hoc overleg over patiënten of in het kader van (door)verwijzing).

⁵ Wanneer in de tekst gesproken wordt over de psycholoog, de fysiotherapeut of de huisarts dan wordt hiermee de discipline bedoeld. Bijvoorbeeld de discipline huisartsen.



Figuur 3.1 (Vormen van) structurele samenwerking tussen bedrijfsartsen en de huisarts, de fysiotherapeut en de eerstelijns psycholoog. (meerdere antwoorden mogelijk)

Mate van structurele samenwerking

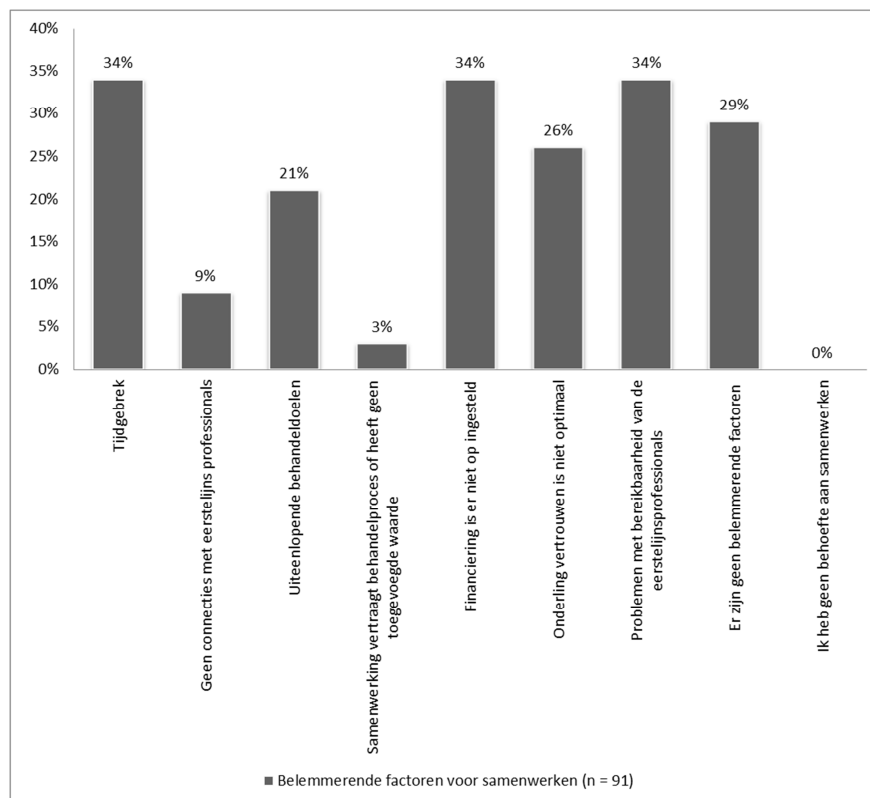
Structurele samenwerking met de psycholoog vindt in 50% van de gevallen maandelijks plaats. Zo'n 20% van de bedrijfsartsen werkt wekelijks samen met de psycholoog en 22% eens in het kwartaal. Ongeveer 40% van de bedrijfsartsen werkt maandelijks met de huisarts samen. Een kleinere groep (27%) werkt wekelijks of ieder kwartaal samen met de huisarts. Bedrijfsartsen die aangeven dat ze structureel met de fysiotherapeut samenwerken, doen dit maandelijks (48%), wekelijks (35%) of ieder kwartaal (13%).

Initiatief voor structurele samenwerking

In 70% van de structurele samenwerkingsrelaties is het de bedrijfsarts die hiertoe het initiatief genomen heeft. Volgens de bedrijfsartsen worden initiatieven tot samenwerken in mindere mate genomen door de eerstelijns professional: psycholoog (40%), fysiotherapeut (40%) of huisarts (15%) (er waren bij deze vraag meerdere antwoorden mogelijk). In bijna 1 op de 3 gevallen geven bedrijfsartsen aan dat het initiatief tot samenwerking anders ligt: het initiatief komt gelijkelijk van beide partijen, of van de werkgever of een andere opdrachtgever, met name als het gaat om samenwerking tussen de bedrijfsarts en fysiotherapeut of psycholoog. Ook kan de samenwerking geborgd zijn in een organisatie als een zorgverzekering, arbodienst, gezondheidscentrum e.d.

Belemmerende factoren voor structurele samenwerking

De belangrijkste belemmerende factoren voor structurele samenwerking, die bedrijfsartsen ervaren (n=91) zijn: 'tijdgebrek' (34%), 'financiering niet op ingesteld' (34%) en 'problemen met bereikbaarheid van eerstelijns professionals' (niet aanwezig zijn, of contactgegevens niet beschikbaar) (34%). Het 'niet optimale onderlinge vertrouwen' (26%) en 'uiteenlopende behandeldoelen' (21%) werden in mindere mate als belemmerend ervaren. Bijna 30% van de bedrijfsartsen gaf aan geen belemmerende factoren te ervaren om samen te werken. Dit was relatief vaak het geval als er sprake was van samenwerking met de psycholoog. Figuur 3.2 geeft een overzicht van de ervaren belemmerende factoren.

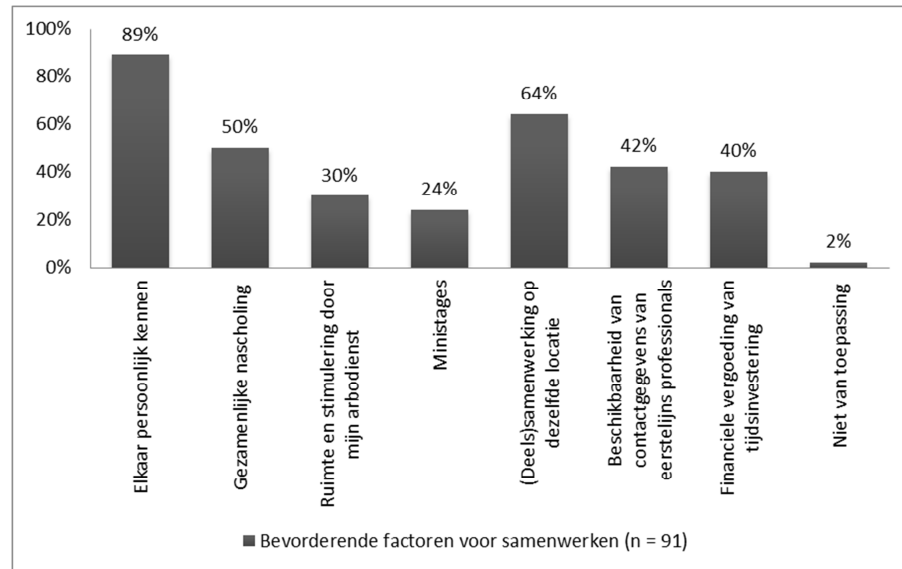


Figuur 3.2 Belemmerende factoren in structurele samenwerkingsrelaties tussen de bedrijfsarts en eerstelijns professionals (meerdere antwoorden mogelijk)

Bevorderende factoren voor structurele samenwerking

Van de factoren die structurele samenwerking kunnen bevorderen⁶ (zie figuur 3.3) blijkt 'elkaar persoonlijk kennen' veruit de belangrijkste. Bijna 90% van de bedrijfsartsen (n=91) geeft dit aan. Met name in de samenwerking met de psycholoog is deze factor prevalent. Andere veel voorkomende bevorderende factoren, zijn '(deels) samenwerking op dezelfde locatie' (64%), 'gezamenlijke nascholing met eerstelijns professionals' (50%), 'beschikbaarheid van contactgegevens van de eerstelijns professionals' (42%) en 'financiële vergoeding van tijdsinvestering' (40%).

⁶ Uit de antwoorden is niet altijd duidelijk of het feitelijke of wenselijke factoren zijn



Figuur 3.3 Bevorderende factoren in structurele samenwerkingsrelaties tussen de bedrijfsarts en eerstelijns professionals (meerdere antwoorden mogelijk)

3.2 Structurele samenwerking op *landelijk/regionaal* niveau: resultaten op basis van de telefonische inventarisatie

Dan volgen nu beknopt de resultaten van de telefonische interviews over de *landelijke* structurele samenwerking van bedrijfsartsen met huisartsen, eerstelijns psychologen en fysiotherapeuten op het niveau van hun beroepsorganisaties.

We geven eerst de resultaten weer van de landelijke samenwerking tussen de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Daarna volgt de samenwerking met de beroepsverenigingen van eerstelijns psychologen (LVE) en die van de fysiotherapeuten, het Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie (KNGF).

3.2.1 *Landelijke structurele samenwerking tussen bedrijfsartsen en huisartsen: de NVAB, de LHV en het NHG*

3.2.1.1 *Beknopte historie⁷*

De NVAB opereerde vele jaren geheel geïsoleerd van de andere artsenorganisaties, die allen samenwerkten binnen het kader van de overkoepelende KNMG⁸. Daar heeft de NVAB zich pas in 2000 bij aangesloten, o.a. om zo beter gestalte te kunnen geven aan arbo-curatieve samenwerking. Dit was mede het gevolg van een structurele samenwerking met de LHV, die vanaf 1997 toenemend gestalte kreeg, te beginnen met een regulier Bestuurlijk Overleg, ingesteld toen een TNO-onderzoeksrapport over de gebrekkige samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen⁹ werd aangeboden aan de bewindspersonen van VWS en SZW, en de voorzitters van de KNMG, LHV en NVAB.

⁷ Bronnenonderzoek P. Bujs.

⁸ Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst.

⁹ 'Voor verbetering vatbaar' RJvAmstel, PC Bujs, TNO, Amsterdam, 1997.

Dat overleg bleek vruchtbaar, want op basis van de onderzoeksresultaten sloten LHV en NVAB twee maanden later een Convenant met afspraken voor verdere gezamenlijke experimenten, richtlijnontwikkeling, nascholing en het ontwikkelen van een gezamenlijke Visie op samenwerking. Die werd in 1998 aangenomen door beide ledenvergaderingen. Op basis van het Convenant werden diverse structurele samenwerkingsprojecten ontwikkeld, tijdens een Bestuurlijk Overleg (later ook met het NHG erbij) besproken en vervolgens uitgevoerd, zoals:

- Samenwerkingsexperimenten (regionaal, lokaal);
- Nascholingsinitiatieven (regionaal, lokaal);
- Richtlijnontwikkeling (landelijk);
- Handreikingen voor de praktijk (van landelijk naar lokaal).

3.2.1.2 *Huidige samenwerking*

Gevraagd naar de huidige stand van zaken met betrekking tot structurele samenwerking tussen de NVAB en de LHV/het NHG, noemden de geïnterviewden het volgende:

1. Bestuurlijk overleg NVAB – LHV, v.a. begin jaren 'nul' ook met het NHG. Qua frequentie in bepaalde perioden intensiever dan in andere, maar gemiddeld 1 a 2X/jaar. Dat leverde tal van samenwerkingsresultaten op, zoals:
2. 1997: Convenant LHV-NVAB met afspraken t.a.v. gezamenlijke nascholing, richtlijnen, experimenten e.d;
3. 1998: Gezamenlijke Visie LHV-NVAB op samenwerking huisarts-bedrijfsarts;
4. 2002: Gezamenlijke Leidraad afstemming huisarts-bedrijfsarts;
5. 2003: gezamenlijke nascholingsmodules voor samenwerking huisarts – bedrijfsarts bij arbeidsrelevante aandoeningen (bewegingsapparaat, COPD, psyche, huid);
6. 2005: NVAB/LHV/NHG-handreiking: De zorg van de huisarts aan werkende patiënten: Wat doe je als huisarts – en bedrijfsarts – en wordt de patiënt daar beter van?;
7. 2006: Ontwikkeling LESA (Landelijke Eerstelijns samenwerkingsafpraak) overspanning, (i.s.m. NVAB, LHV, NHG);
8. in tal van werkgroepen van de MDRL (Multi-disciplinaire richtlijnen)-ontwikkeling in het kader van het KKCZ (Kaderprogramma Kwaliteit Curatieve Zorg)- programma van ZonMw;
9. 2010: Preventie Consult (ism LHV en NHG);
10. 2011: Praktijkwijzer Preventieconsult Cardiometabool Risico (i.s.m. LHV, NHG, Diabetes Fonds, Hart- en nierstichting);
11. CBO 2013-project Arbeid in Zorgstandaarden.

Voorts vindt ook structureel consultatie van de NVAB plaats bij de ontwikkeling of revisie van (nieuwe) arbeidsrelevante NHG-standaarden.

Daarnaast vindt structurele samenwerking plaats in het bredere verband van de artsenkoepel KNMG, samen met andere artsenorganisaties als de Orde, de LAD en de KAMG¹⁰.

¹⁰ LAD: Landelijke Vereniging artsen in dienstverband;; KAMG: Koepel Artsen voor Maatschappij & Gezondheid

3.2.2 *Structurele landelijke samenwerking van bedrijfsartsen met eerstelijns psychologen: de NVAB en de LVE*

De gestructureerde samenwerking van de NVAB met de beroepsorganisatie LVE – de landelijke Vereniging van eerstelijns psychologen – is van veel recentere datum, en (vooralsnog) veel beperkter van aard. Te vermelden vallen in dit kader

1. Ontwikkeling en implementatie van de LESA (Landelijke Eerstelijns SamenwerkingsAfspraak) met betrekking tot overspanning en burn-out, in samenwerking van NVAB, LHV, NHG en LVE, in 2005; 2. Het ontwikkelen en schrijven van een NIP-NVAB-document over onderlinge samenwerking in 2009; 3. Beiden participeren in het zogenaamde Partnership Preventie Depressie, onder regie van het Trimbos Instituut.

3.2.3 *Structurele landelijke samenwerking van bedrijfsartsen en fysiotherapeuten: de NVAB en het KNGF*

Met de beroepsorganisatie van fysiotherapeuten heeft de NVAB tot op heden geen structurele samenwerking. Wel treffen zij elkaar in breder verband, zoals bij het LOVE (Landelijk Overleg Van Eerstelijnswerkers) en het NEO (Netwerk van Eerstelijns Organisaties).

3.3 **Regionale structurele samenwerking**

Regionale structurele samenwerkingsvormen bleken het minst bekend. Voor zover daarover gerapporteerd werd betrof dat gezamenlijke bij- en nascholing van met name regionale kringen van huis- en bedrijfsartsen.

3.4 **Belemmerende en bevorderende factoren**

Als belemmerende factoren voor structurele samenwerking noemden geïnterviewden een gebrek aan tijd en/of aan financiële middelen/ondersteuning. Als bevorderende factor werd vooral het elkaar persoonlijk kennen genoemd, bv. in KNMG-verband. Ten slotte toonden alle geïnterviewden zich verrast over de hoogte van de percentages voor structurele samenwerking, zoals die naar voren kwamen uit de NVAB-enquête.

4 Conclusies en aanbevelingen

4.1 Conclusies

Op basis van de resultaten van deze Quick scan kan worden geconcludeerd dat er de afgelopen jaren nogal wat vormen van structurele samenwerking ontstaan zijn – landelijk, regionaal, maar zeker ook lokaal. Daarnaast mag op basis van de resultaten verondersteld worden dat er nog veel meer vormen van *ad-hoc* samenwerking plaats vindt. Gezien de selectieve respons op de vragenlijst (18% van alle benaderde NVAB-leden) dienen de resultaten en conclusies van deze Quick scan wel met de benodigde voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden, omdat de resultaten en conclusies niet generaliseerbaar zijn voor alle bedrijfsartsen in Nederland. Hiermee rekening houdend, kunnen we algemeen gesproken echter wel concluderen dat samenwerking tussen bedrijfsartsen en eerstelijns professionals meer dan alleen incidenteel plaatsvindt.

Uit de resultaten van de NVAB enquête blijkt ook dat het accent bij *lokale* gestructureerde samenwerking vooral ligt op die van bedrijfsartsen met eerstelijns psychologen en fysiotherapeuten, en minder op die met huisartsen, terwijl uit de interviews een tegenovergesteld beeld naar voren komt: ten aanzien van de *landelijke* gestructureerde samenwerking blijken de afgelopen 15 jaar juist de bedrijfsartsen samen met de huisartsen veel tot stand te hebben gebracht, door structurele samenwerking tussen hun beroepsorganisaties NVAB en LHV, vanaf ca. 2000 vaak samen met het NHG. Structurele samenwerking met de beroepsorganisaties van eerstelijns psychologen en van fysiotherapeuten is voorsnog veel minder ontwikkeld en van recentere datum.

Uit de cijfers van de enquête onder bedrijfsartsen blijkt, dat één op de drie van de 324 responderende bedrijfsartsen in de afgelopen 12 maanden betrokken is geweest bij bestaande structurele samenwerking met de eerstelijns zorg. Die lokale structurele samenwerking met de drie genoemde eerstelijns professionals betreft dan vooral psychologen en fysiotherapeuten en in veel mindere mate huisartsen. Van de bedrijfsartsen die melden *niet* structureel samen te werken met de eerste lijn, geeft ruim 60% aan wel *ad-hoc* samen te werken met professionals uit de eerste lijn.

Structurele samenwerking vindt in de meeste gevallen plaats in de vorm van gezamenlijke patiëntbesprekingen (inwinnen van informatie/afstemming over diagnostiek, behandeling en behandelverloop), behandelingen volgens multidisciplinaire richtlijnen of in de vorm van geformaliseerde samenwerkingsafspraken, zoals bij ketenzorg het geval is. Gezamenlijke nascholing of kennisdeling komt minder vaak voor. Verhoudingsgewijs neemt de bedrijfsarts vaker het initiatief tot samenwerking dan de eerstelijnsprofessionals.

Elkaar persoonlijk kennen is duidelijk een bevorderende factor voor structurele samenwerking. Ook het samenwerken op dezelfde locatie en gezamenlijke nascholing wordt door het merendeel van de bedrijfsartsen als bevorderende factor gezien. Belemmeringen die door bedrijfsartsen worden ervaren in de structurele samenwerking met de eerstelijns zorg zijn tijdgebrek, problemen met financiering en met bereikbaarheid van eerstelijns professionals. Eén op de drie bedrijfsartsen die structureel samenwerkt zegt geen belemmeringen te ervaren.

Uit de gesprekken met vertegenwoordigers van de landelijke beroepsverenigingen komt eveneens een beeld naar voren van structurele samenwerking, maar dan vooral tussen de NVAB (bedrijfsartsen) en LHV/NHG (huisartsen). Dat leidde tot concrete resultaten, als leidraden en richtlijnen. Dat bleek vooral productief in tijden, waarin (ook) de overheid bepaalde financiële ondersteuning kon bieden, m.n. via de ZonMw programma's Sociaal-Medische Begeleiding I en II. In die periode was er ook sprake van regelmatig bestuurlijk overleg. Dat overleg bestaat nog steeds, maar de frequentie is de laatste jaren teruggelopen tot gemiddeld 1x/jaar. Naast financiële ondersteuning bleek ook elkaar persoonlijk kennen bevorderlijk, terwijl gebrek aan tijd vaak als een belemmerende factor voor structurele samenwerking werd gezien.

Al met al heeft deze *Quick scan* meer structurele samenwerkingsrelaties tussen bedrijfsartsen en eerstelijnsgezondheidszorg-professionals aan het licht gebracht dan verwacht was door diverse deskundigen binnen en buiten de beroepsverenigingen.

4.2 Aanbevelingen

Onder de aanname dat zowel de structurele als de ad-hoc samenwerkingen plaatsvinden om de behandeling en de gezondheid van de patiënt te verbeteren, is het interessant om te verkennen hoe deze samenwerking verder gestimuleerd kan worden. Op basis van de *Quick scan* komt het beeld naar voren dat daar waar samenwerking plaatsvindt tussen bedrijfsartsen en de eerstelijnszorg, het elkaar persoonlijk kennen en elkaar tegenkomen op de werkvloer bevorderend werkt. Ervaren belemmeringen voor samenwerking door bedrijfsartsen zijn van eenzelfde orde: eerstelijns professionals zijn niet altijd makkelijk te bereiken, mede doordat contactgegevens niet altijd voldoende beschikbaar zijn. Een aanbeveling om arbocuratieve samenwerking te verbeteren betreft dan ook het bevorderen en ondersteunen van persoonlijke contactmogelijkheden tussen bedrijfsartsen en eerstelijns professionals.

Ter uitvoering van deze aanbevelingen kunnen diverse partijen, waaronder de overheid, maar ook sociale partners en verzekeraars een faciliterende rol spelen. Zij kunnen gelegenheden organiseren waarop bedrijfsartsen en eerstelijns professionals elkaar kunnen ontmoeten, kennis met elkaar kunnen delen om elkaar vervolgens op een laagdrempelige wijze persoonlijk te benaderen.

“Het open stellen van huisartsenbijscholingen (bijv. longfunctieonderzoek, richtlijn cardiovasculair risicomanagement, psychische klachten etc.) voor bedrijfsartsen zou een niet al te moeilijke start kunnen zijn voor regionale samenwerking”.

“Samenwerken op dezelfde locatie in hetzelfde dossier bevordert een goed overleg met zowel huisarts en fysiotherapie”.

Met name reeds bestaande lokale en regionale initiatieven kunnen hiervoor verder benut of uitgebreid worden. Mogelijkheden hiertoe zijn gezamenlijke nascholing, netwerkbijeenkomsten of de gezamenlijke samenwerking in gezondheidscentra. Onderstaande ingezonden reacties van twee bedrijfsartsen ondersteunen deze gezamenlijke initiatieven.

Maar de ondersteuning van persoonlijk contact hoeft zich niet alleen te richten op structurele samenwerkingsinitiatieven. Ook ad-hoc samenwerking blijkt een zeer frequente manier van samenwerken. In de dagelijkse praktijk houdt ad-hoc samenwerking vaak in dat, wanneer dat voor de patiënt zinvol lijkt, bedrijfsartsen en eerstelijns professionals op persoonlijk initiatief met elkaar contact zoeken.

“(...) ik ben ervan overtuigd, ook kijkende naar mijn eigen beroepspraktijk, dat vele bedrijfsartsen structureel samenwerken met diverse andere professionals in het veld, maar zonder geborgde afspraken. Die wens en noodzaak bestaat m.i. bij geen van de partijen.”

“Als het nuttig lijkt, in een voorkomend geval, af te stemmen of informatie uit te wisselen met de curatieve sector (eerstelijns, tweedelijns, paramedisch, ggz) dan bel ik gewoon en dan stemmen we af of wisselen informatie uit. Omgekeerd idem dito. (...)”.

Voor sommige bedrijfsartsen is ad-hoc samenwerking voldoende en hoeft dit niet nader gestructureerd te worden op hoger organisatorisch niveau. Dit blijkt ook uit onderstaande ingezonden reacties van bedrijfsartsen naar aanleiding van de enquête uit deze Quick scan.

Elkaar kunnen en weten te bereiken zijn hiervoor een belangrijke voorwaarde. Naast het stimuleren van ad-hoc samenwerking door het bevorderen van persoonlijk contact, zou het daarom een mogelijke extra stimulans voor ad-hoc samenwerking kunnen zijn om contactgegevens van bedrijfsartsen en eerstelijns professionals lokaal of regionaal te bundelen, bijvoorbeeld door middel van een (afgeschermd) online database met contactgegevens. Verschillende landelijke en regionale partijen zouden hierin kunnen faciliteren.

Deze aanbevelingen sluiten goed aan bij het slot van de in de Inleiding aangehaalde brief d.d. 28-9-2011: “Meer dan ooit is er behoefte aan duurzaam inzetbare werknemers. Een goede samenwerking tussen de sectoren van zorg en arbeid is hiervoor onmisbaar”.

Bijlage A: Vragenlijst Enquête NVAB



Beste collega,

VWS heeft TNO gevraagd een snelle inventarisatie te maken van **structurele samenwerkingsrelaties** van bedrijfsartsen met enkele eerstelijns professionals, in vervolg op het Astri-onderzoek naar de positie van de bedrijfsarts en de brief daarover van de staatssecretaris van SZW, mede namens de minister van VWS aan de Tweede Kamer van 28-9-2011. In die brief worden drie concrete onderwerpen genoemd om de samenwerking tussen de zorg en arbeid verder te stimuleren, waaronder: "We gaan samen met de beroepsgroepen een inventarisatie maken van bestaande samenwerkingsrelaties tussen bedrijfsartsen en zorgaanbieders in de buurt, zoals bijvoorbeeld huisartsen, fysiotherapeuten of eerstelijnspsychologen. Aan de hand van de uitkomst van deze inventarisatie zullen we bezien of en hoe we deze samenwerkingsrelaties verder kunnen stimuleren."

Met volle medewerking van het NVAB-bestuur willen we met dit TNO-onderzoek de hierboven bedoelde samenwerkingsrelaties inventariseren.

Onder **structurele samenwerkingsrelaties** verstaan we **samenwerkingsrelaties die geborgd zijn middels formele afspraken of initiatieven die op hoger organisatorisch niveau tot stand gekomen zijn dan dat van de individuele professional.**

In de dagelijkse praktijk kan structurele samenwerking in diverse vormen voorkomen, zoals ketenzorg, kringbesprekingen, gezamenlijke (na)scholing of afstemming over diagnostiek.

Met uw medewerking willen we alle mogelijke bestaande structurele samenwerkingsrelaties inventariseren, onafhankelijk van de frequentie of regelmaat waarin samenwerking plaatsvindt. We doen dit door middel van een korte vragenlijst. Het invullen duurt **ongeveer 5 tot 10 minuten**.

Als collega-bedrijfsarts en mede-NVAB-lid wil ik u van harte uitnodigen om deze korte vragenlijst **vóór vrijdag 9 december** in te vullen.

Klik op 'verder' om te starten met de vragenlijst.

Heeft u naar aanleiding van deze uitnodiging of de vragenlijst nog behoefte aan aanvullende informatie, neem dan contact op met mij ([Peter Buijs@TNO.nl](mailto:Peter.Buijs@TNO.nl)).

Alvast hartelijk dank voor de te nemen moeite!
Peter Buijs (bedrijfsarts, projectleider)

Vraag 1

Bent u werkzaam voor een arbodienst of werkt u als zelfstandige?

(Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

Arbodienst

Zelfstandige

Anders, namelijk.....

Vraag 2

Bent u in de **afgelopen 12 maanden** betrokken geweest bij bestaande structurele samenwerkingsrelaties met eerstelijns professionals?

Ja → ga verder naar vraag 4

Nee → ga naar vraag 3

Vraag 3

Bent u in de **afgelopen 12 maanden** betrokken geweest bij ad-hoc samenwerkingsrelaties met eerstelijns professionals?

Ja → einde vragenlijst

Nee → einde vragenlijst

Vraag 4

Hebt u in de **afgelopen 12 maanden** structureel samengewerkt met de huisarts?

Ja

Nee → ga naar vraag 8

Vraag 5

Hoe ziet deze structurele samenwerkingsrelatie met de huisarts eruit?

(Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- Geformaliseerde samenwerkingsafspraken (zoals bij ketenzorg het geval is)
- Behandeling volgens professionele (multidisciplinaire) richtlijnen
- Kennisdeling (zoals kringbesprekingen of intercollegiale overleggen)
- Gezamenlijke (na)scholing
- Gezamenlijke patiëntbesprekingen (inwinnen van informatie/afstemming over diagnostiek, behandeling en behandelverloop)
- Anders, namelijk.....

Vraag 6

Hoe vaak vindt deze structurele samenwerking met de huisarts plaats?

- Wekelijks
- Maandelijks
- Ieder kwartaal
- Half jaarlijks
- Jaarlijks

Vraag 7

Wie is de initiatiefnemer van deze structurele samenwerkingsrelatie?

(Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- Bedrijfsarts
- Huisarts
- Anders, namelijk.....

Vraag 8

Hebt u in de **afgelopen 12 maanden** structureel samengewerkt met de fysiotherapeut?

- Ja
- Nee → ga naar vraag 12

Vraag 9

Hoe ziet deze structurele samenwerkingsrelatie met de fysiotherapeut eruit?

(Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- Geformaliseerde samenwerkingsafspraken (zoals bij ketenzorg het geval is)
- Behandeling volgens professionele (multidisciplinaire) richtlijnen
- Kennisdeling (zoals kringbesprekingen of intercollegiale overleggen)
- Gezamenlijke (na)scholing
- Gezamenlijke patiëntbesprekingen (inwinnen van informatie/afstemming over diagnostiek, behandeling en behandelverloop)
- Anders, namelijk.....

Vraag 10

Hoe vaak vindt deze structurele samenwerking met de fysiotherapeut plaats?

- Wekelijks
- Maandelijks
- Ieder kwartaal
- Half jaarlijks
- Jaarlijks

Vraag 11

Wie is de initiatiefnemer van deze structurele samenwerkingsrelatie?

(Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

Bedrijfsarts

Fysiotherapeut

Anders, namelijk:.....

Vraag 12

Hebt u in de **afgelopen 12 maanden** structureel samengewerkt met de psycholoog?

Ja

Nee → ga naar vraag 16

Vraag 13

Hoe ziet deze structurele samenwerkingsrelatie met de psycholoog eruit??

(Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

Geformaliseerde samenwerkingsafspraken (zoals bij ketenzorg het geval is)

Behandeling volgens professionele (multidisciplinaire) richtlijnen

Kennisdeling (zoals kringbesprekingen of intercollegiale overleggen)

Gezamenlijke (na)scholing

Gezamenlijke patiëntbesprekingen (inwinnen van informatie/afstemming over diagnostiek, behandeling en behandelverloop)

Anders, namelijk:.....

Vraag 14

Hoe vaak vindt deze structurele samenwerking met de psycholoog plaats?

Wekelijks

Maandelijks

Ieder kwartaal

Half jaarlijks

Jaarlijks

Vraag 15

Wie is de initiatiefnemer van deze structurele samenwerkingsrelatie?

(Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

Bedrijfsarts

Psycholoog

Anders, namelijk:.....

Vraag 16

Welke belemmerende factoren hebt u ervaren in uw bestaande structurele samenwerking met eerstelijns professionals?

(Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- Tijdgebrek
- Geen connecties met eerstelijns professionals
- Uiteenlopende behandeldoelen
- Samenwerken vertraagt het behandelingsproces van de patiënt
- De financiering is er niet op ingesteld
- Onderlinge vertrouwen is niet optimaal
- Onbereikbaarheid van eerstelijns professionals (niet aanwezig, contactgegevens niet beschikbaar)
- Er zijn geen belemmerende factoren
- Ik heb geen behoefte aan samenwerking
- Anders, namelijk:.....

Vraag 17

Wat zijn naar uw mening factoren die structurele samenwerking met eerstelijns professionals bevorderen?

(Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- Elkaar persoonlijk kennen
- Gezamenlijke nascholing met eerstelijns professionals
- Ruimte en stimulering door mijn arbodienst
- Ministages om onderling inzicht te krijgen in elkaars werkveld
- (Deels) samenwerking op dezelfde locatie
- Beschikbaarheid van contactgegevens van eerstelijns professionals (bv via een adressenboek / database)
- Financiële prikkels
- Anders, namelijk:.....

Vraag 18

Kunt u ten aanzien van de bestaande samenwerkingsrelaties een contactpersoon opgeven?
Indien u geen contactpersoon heeft, dan gaat u verder naar vraag 20.

Voor- en achternaam contactpersoon:.....
Telefoonnummer:.....
E-mail adres:.....

Vraag 20

Hieronder hebt u ruimte om eventuele opmerkingen over het onderzoek en/of de vragenlijst achter te laten. Mocht u deze niet hebben, dan kunt u op 'Verzenden' drukken.

→ **Einde vragenlijst**

Bijlage B: Tabellenboek

Tabellenboek	
VWS inventarisatie samenwerking Bedrijfsarts en Eerstelijnszorg	
Respons	
Totaal aantal bedrijfsartsen aangeschreven via NVAB	N = 1774
Aantal bedrijfsartsen deelgenomen aan de enquête:	N = 324
Respons	18,2%
Antwoorden uit de enquête	
1. Bent u werkzaam voor een arbodienst of werkt u als zelfstandige? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)	
Arbodienst [% ja]	69,4%
Zelfstandig [% ja]	23,8%
Anders, namelijk [% ja]	10,2%
2. Bent u in de afgelopen 12 maanden betrokken geweest bij bestaande structurele samenwerkingsrelaties met eerstelijns professionals? [% ja]	32,1%
Indien niet betrokken bij bestaande structurele samenwerking:	
3. Bent u in de afgelopen 12 maanden betrokken geweest bij ad-hoc samenwerkingsrelaties met eerstelijns professionals? [% ja]	N = 220 60,5%
Indien wel betrokken bij bestaande structurele samenwerking:	
4. Hebt u in de afgelopen 12 maanden structureel samengewerkt met de huisarts? [% ja]	N = 101 30,7%
Indien samengewerkt met de huisarts:	
5. Hoe ziet deze structurele samenwerkingsrelatie met de huisarts eruit? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)	N = 26
Geformaliseerde samenwerkingsafspraken (zoals bij ketenzorg het geval is) [% ja]	23,1%
Behandeling volgens professionele (multidisciplinaire) richtlijnen [% ja]	38,5%
Kennisdeling (zoals kringbesprekingen of intercollegiale overleggen) [% ja]	26,9%
Gezamenlijke (na)scholing [% ja]	26,9%
Gezamenlijke patiëntbesprekingen (inwinnen van informatie/afstemming over diagnostiek, behandeling en behandelverloop) [% ja]	53,8%
Anders, namelijk:	15,4%
5. Hoe vaak vindt deze structurele samenwerking met de huisarts plaats?	
Wekelijks	26,9%
Maandelijks	42,3%
Ieder kwartaal	26,9%
Halfjaarlijks	3,8%
6. Wie was de initiatiefnemer van het contact met de huisarts? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)	
Bedrijfsarts [% ja]	69,2%
Huisarts [% ja]	15,4%
Anders, namelijk:	30,8%
Indien wel betrokken bij bestaande structurele samenwerking:	
7. Hebt u in de afgelopen 12 maanden structureel samengewerkt met de fysiotherapeut? [% ja]	N = 96 65,6%
Indien samengewerkt met de fysiotherapeut:	
8. Hoe ziet deze structurele samenwerkingsrelatie met de fysiotherapeut eruit? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)	N = 63
Geformaliseerde samenwerkingsafspraken (zoals bij ketenzorg het geval is) [% ja]	55,6%
Behandeling volgens professionele (multidisciplinaire) richtlijnen [% ja]	28,6%
Kennisdeling (zoals kringbesprekingen of intercollegiale overleggen) [% ja]	22,2%
Gezamenlijke (na)scholing [% ja]	7,9%
Gezamenlijke patiëntbesprekingen (inwinnen van informatie/afstemming over diagnostiek, behandeling en behandelverloop) [% ja]	50,8%
Anders, namelijk:	12,7%

Tabellenboek	
VWS inventarisatie samenwerking Bedrijfsarts en Eerstelijnszorg	
9. Hoe vaak vindt deze structurele samenwerking met de fysiotherapeut plaats?	
Wekelijks	34,9%
Maandelijks	47,6%
Ieder kwartaal	12,7%
Halfjaarlijks	4,8%
10. Wie was de initiatiefnemer van het contact met de fysiotherapeut? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)	
Bedrijfsarts [% ja]	68,3%
Fysiotherapeut [% ja]	39,7%
Anders, namelijk:	34,9%
Indien wel betrokken bij bestaande structurele samenwerking:	
11. Hebt u in de afgelopen 12 maanden structureel samengewerkt met de psycholoog? [% ja]	
	81,3%
Indien samengewerkt met de psycholoog:	
12. Hoe ziet deze structurele samenwerkingsrelatie met de psycholoog eruit? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)	
Geformaliseerde samenwerkingsafspraken (zoals bij ketenzorg het geval is) [% ja]	57,1%
Behandeling volgens professionele (multidisciplinaire) richtlijnen [% ja]	46,8%
Kennisdeling (zoals kringbesprekingen of intercollegiale overleggen) [% ja]	16,9%
Gezamenlijke (na)scholing [% ja]	11,7%
Gezamenlijke patiëntbesprekingen (inwinnen van informatie/afstemming over diagnostiek, behandeling en behandelverloop) [% ja]	51,9%
Anders, namelijk:	13,0%
13. Hoe vaak vindt deze structurele samenwerking met de psycholoog plaats?	
Wekelijks	19,5%
Maandelijks	50,6%
Ieder kwartaal	22,1%
Halfjaarlijks	5,2%
Jaarlijks	2,6%
14. Wie was de initiatiefnemer van het contact met de psycholoog? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)	
Bedrijfsarts [% ja]	70,1%
Psycholoog [% ja]	40,3%
Anders, namelijk:	28,6%
Indien wel betrokken bij bestaande structurele samenwerking:	
15. Welke belemmerende factoren hebt u ervaren in uw bestaande samenwerking met eerstelijns professionals? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)	
Tijdgebrek [% ja]	34,1%
Geen connecties met eerstelijns professionals [% ja]	8,8%
Uitlopende behandeldoelen [% ja]	20,9%
Samenwerken vertraagt het behandelingsproces of heeft geen toegevoegde waarde voor de behandeling van de patiënt [% ja]	3,3%
De financiering is er niet op ingesteld [% ja]	34,1%
Onderlinge vertrouwen is niet optimaal [% ja]	26,4%
Problemen met de bereikbaarheid van de eerstelijns professionals (niet aanwezig, contactgegevens niet beschikbaar) [% ja]	34,1%
Er zijn geen belemmerende factoren [% ja]	28,6%
Ik heb geen behoefte aan samenwerking [% ja]	0%
Anders, namelijk	17,6%
16. Wat zijn naar uw mening factoren die de structurele samenwerking met eerstelijns professionals bevorderen? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk) -	
Elkaar persoonlijk kennen [% ja]	89,0%
Gezamenlijke nascholing met eerstelijns professionals [% ja]	49,5%
Ruimte en stimulering door mijn arbodienst [% ja]	29,7%
Ministages om onderling inzicht te krijgen in elkaars werkveld [% ja]	24,2%

Tabellenboek

VWS inventarisatie samenwerking Bedrijfsarts en Eerstelijnszorg

(Deels) samenwerking op dezelfde locatie [% ja]	63,7%
Beschikbaarheid van contactgegevens van eerstelijns professionals (bv via een adressenboek / database met e-mail adressen [% ja]	41,8%
Financiële prikkels / financiële vergoeding van tijdsinvestering [% ja]	39,6%
Niet van toepassing [% ja]	2,2%
Anders, namelijk	11,0%