



RUIMTE VOOR PA EN VS IN ARBEIDSGERELATEERDE ZORG?_

Eindrapport

V. van Laarhoven, MSc

Dr. A. van Doorn

Dr. A. van Vught

Dr. J. Engels

31 mei 2023



**HAN_ UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES**

INHOUDSOPGAVE

COLOFON	3
SAMENVATTING	4
1 ACHTERGROND	5
2 METHODE	6
2.1 Deelnemers.....	6
2.2 Dataverzameling	7
2.3 Analyse	7
2.4 Ethische toetsing.....	7
3 RESULTATEN	7
3.1 Visie op toekomstbestendige bedrijfsgezondheidszorg.....	8
3.2 Meerwaarde van samenwerking in een team van arboprofessionals.....	9
3.3 Ervaring met kwaliteiten van PA / VS binnen de bedrijfsgezondheidszorg	10
3.4 Randvoorwaarden voor inzet PA / VS binnen de bedrijfsgezondheidszorg	11
3.5 Acties om positionering PA / VS in de bedrijfsgezondheidszorg te verbeteren.....	12
3.6 Resultaten consortium en netwerkbijeenkomst	14
4 DISCUSSIE	15
4.1 Methodologische reflectie	17
4.2 Conclusie	18
CONFLICT OF INTEREST	18
BRONNEN	18

COLOFON

Uitgevoerd door:

HAN University of Applied Sciences, Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening en Lectoraat Arbeid & Gezondheid

Gefinancierd door:

Stichting Innovatie Alliantie (SIA) met co-financiering in kind van consortium- en netwerkpartners

Auteurs

Veerle van Laarhoven
Arna van Doorn
Anneke van Vught
Josephine Engels

Projectorganisatie

Het projectteam bestaat uit 2 onderzoekers (VL en AvD) en 2 (associate) lectoren (AvV en JE). De onderzoekers zijn verantwoordelijk voor de dataverzameling en analyse; zij zijn hierbij ondersteund door de andere leden van het projectteam.

Contact

HAN University of Applied Sciences, Arna van Doorn via lectoraat.ozd@han.nl

Copyright

Alle rechten voorbehouden. Uit deze uitgave kan vrijelijk worden geciteerd, mits met bronvermelding. Dit rapport als volgt citeren: Van Laarhoven, V., Van Doorn, A., Van Vught, A. & Engels, J. (2023). Ruimte voor PA en VS in arbeidsgerelateerde zorg? Nijmegen: HAN University of Applied Sciences.

Datum: 31 mei 2023

SAMENVATTING

Achtergrond

Door een groeiend tekort aan bedrijfsartsen staat de bedrijfsgezondheidszorg al jaren onder druk. Tevens is er een verwachte toename in zorgvraag door de verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd en het toenemende aantal chronisch zieke mensen. In een veranderende kijk op bedrijfsgezondheidszorg met meer oog voor preventie en duurzame inzetbaarheid, is goede kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg van belang. Een manier om deze zorg anders te organiseren is het inzetten van professionals die taken kunnen overnemen van bedrijfsartsen, zoals de physician assistant (PA) en verpleegkundig specialist (VS). Op dit moment werken enkele tientallen PA en VS in de bedrijfsgezondheidszorg, echter er is nog een grote diversiteit in de manier waarop deze zorgprofessionals momenteel ingezet worden en hoe hierover gedacht wordt. Hoe kunnen de PA en VS, naast andere arboprofessionals, invulling geven aan een functie binnen de bedrijfsgezondheidszorg, opdat zij maximaal bijdragen aan de toegankelijkheid en kwaliteit van de bedrijfsgezondheidszorg?

Methode

Door middel van een verkennende kwalitatieve studie met semi-gestructureerde interviews is informatie opgehaald bij diverse professionals (PA, VS, bedrijfsarts, arboverpleegkundige, arbodeskundige, arbodienst manager en werkgever). De interviews werden online afgenomen aan de hand van een vooraf opgestelde lijst van onderwerpen. De verzamelde gegevens werden thematisch geanalyseerd.

Resultaten

Er zijn 23 interviews afgenomen; deelnemers gaven aan dat de PA en VS bij kunnen dragen aan de kwaliteit en toegankelijkheid van de bedrijfsgezondheidszorg vanwege de combinatie van werkervaring op psycho-sociaal vlak en gedegen vaardigheid in medisch redeneren en voorts lijkt het in het bezit zijn van een BIG registratie een pré. Verder beschreven de geïnterviewden de meerwaarde van de PA en VS als onderdeel van een team van verschillende arboprofessionals. Als randvoorwaarden voor een geslaagde inzet van een PA en VS werden onder meer een goed overeenkomende visie, kennis en ervaring met bedrijfsgezondheidszorg, wederzijds vertrouwen met andere arboprofessionals, heldere samenwerkingsafspraken en wijzigingen van de huidige wetgeving genoemd. Om te komen tot meer mogelijkheden voor taakherschikking werd het belang genoemd van bewustwording, open gesprekken met diverse belanghebbende partijen en het opzetten van een pilot om hen aan de slag te laten gaan.

Conclusie

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat er mogelijkheden gezien worden tot verdergaande taakdelegatie en taakherschikking om te werken aan toegankelijkheid en kwaliteit binnen de bedrijfsgezondheidszorg. Binnen de doorontwikkeling van de bedrijfsgezondheidszorg is het van essentieel belang om het open gesprek te voeren over welke competenties nodig zijn zodat de juiste persoon op de juiste plek ingezet wordt en hiermee optimaal bijgedragen wordt aan de toekomst van de bedrijfsgezondheidszorg. Het opzetten van een pilot om te ontdekken hoe diverse professionals, waaronder een PA en VS hieraan bijdragen wordt aanbevolen als voorloper op een eventuele wetswijziging.

1 ACHTERGROND

De bedrijfsgezondheidszorg staat al jaren onder druk. Er is een tekort aan bedrijfsartsen door een aanzienlijke uitstroom als gevolg van pensionering waar te weinig instroom tegenover staat (Breedeveld, 2022; Capaciteitsorgaan, 2020). De wachttijden voor bedrijfsartsen lopen op, waardoor verzuim soms onnodig lang duurt en er te weinig aandacht is voor behoud van gezondheid en functioneren (De Graaf et al., 2012). Daarnaast is er een sterk verwachte toename in zorgvraag binnen de bedrijfsgezondheidszorg door onder andere de verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd en het groeiend aantal werkenden met een chronische ziekte (de Putter, 2019; Roseboom, 2017). Ook de coronapandemie en de huidige krapte op de arbeidsmarkt zorgen ervoor dat iedere werknemer die uitvalt er één te veel is (Breedeveld, 2022).

De urgentie om de bedrijfsgezondheidszorg anders te organiseren is hoog zodat nu, maar ook in de toekomst, toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige bedrijfsgezondheidszorg verleend kan blijven worden. Een manier om deze zorg anders te organiseren is het inzetten van professionals die taken kunnen overnemen van bedrijfsartsen, met focus op proactieve, preventieve zorg (Batenburg et al., 2017). Hiermee kan ook de focus op bedrijfsgezondheidszorg veranderen van reactieve zorg bij verzuim naar zorg die proactief inzet op preventie en duurzame inzetbaarheid van medewerkers, wat ten goede komt aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg (Simplecheck).

Sinds begin van deze eeuw zijn physician assistants (PA) en verpleegkundig specialisten (VS) werkzaam in de Nederlandse gezondheidszorg. Beide zijn masteropgeleide professionals met een ruime werkervaring in de zorg. Zij hebben in zowel de algemene als geestelijke gezondheidszorg bewezen hoge kwaliteit van zorg te kunnen verlenen door zelfstandig taken, inclusief verantwoordelijkheden van medisch specialisten en huisartsen over te nemen. Deze taken combineren zij veelal met additionele taken in complexe verpleegkundige vraagstukken, kwaliteitsverbeterprojecten of onderzoek. Hierdoor zijn zij in staat om bij te dragen aan een toegankelijke, kwalitatief hoogwaardige en betaalbare gezondheidszorg (Timmermans et al., 2017; Lovink et al., 2017; van Vught et al., 2019).

Ruim zeven jaar geleden werden de eerste VS'en opgeleid binnen de bedrijfsgezondheidszorg en sinds enkele jaren ook PA's. Op dit moment werken enkele tientallen PA en VS in de bedrijfsgezondheidszorg om de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg te vergroten. De PA en VS zijn beide BIG-geregistreerde professionals met een zelfstandige bevoegdheid. Ze zijn opgeleid om routinematige medische zorg te verlenen, al dan niet in combinatie met (complex) verpleegkundige en paramedische zorg. De focus van de PA en VS in bedrijfsgezondheidszorg ligt op het autonoom verlenen van beperkt complexe medische zorg in een interdisciplinaire samenwerking met onder andere bedrijfsartsen en arboverpleegkundigen. En zij vervullen de brugfunctie tussen curatieve zorg, medewerker, werkgever en bedrijfsgezondheidszorg (Roseboom, 2017).

De ontwikkeling omtrent de inzet van PA en VS in de bedrijfsgezondheidszorg staat nog in de kinderschoenen. Uit gesprekken met PA en VS, maar ook met bedrijfsartsen en onderzoekers in de bedrijfsgeneeskunde, blijkt een grote diversiteit aan invulling van de functie van PA en VS in de bedrijfsgezondheidszorg. Ook wordt er verschillend gedacht over de wijze waarop de PA of VS in de bedrijfsgezondheidszorg het beste tot zijn recht komt. Dit was de aanleiding om verkennend onderzoek te doen naar de ruimte voor PA en VS in bedrijfsgezondheidszorg vanuit verschillende perspectieven.

Vraagstelling:

Hoe kunnen de PA en VS, naast andere arboprofessionals, invulling geven aan de functie binnen de bedrijfsgezondheidszorg, opdat zij maximaal bijdragen aan de toegankelijkheid en kwaliteit van de bedrijfsgezondheidszorg?

2 METHODE

Tussen maart 2022 en november 2022 werd een verkennend kwalitatief onderzoek uitgevoerd met semi-gestructureerde interviews. De interviewgide werd ontwikkeld op basis van eerder onderzoek; door middel van peer-reviewing met de leden van het projectteam werd de topiclijst verder uitgewerkt. Dit onderzoek richtte zich specifiek op de zorg die binnen de bedrijfsgezondheidszorg geleverd wordt (ten opzichte van arbeidsgerelateerde zorg, een bredere term die tevens de arbozorg binnen de reguliere zorg omvat).

In de periode van maart 2022 tot en met maart 2023 zijn tevens bijeenkomsten gehouden met een consortium bestaande uit een brede afvaardiging van stakeholders (PA, VS, arboverpleegkundigen, bedrijfsartsen, arbodiensten, beroepsverenigingen en onderzoekers). De consortium partners hadden een bijdrage bij de werving van de deelnemers en het interpreteren van de resultaten in relatie tot de vraagstelling. De consortiumpartners hadden geen rol in de uitvoer en analyse van de interviews. Ook werden twee netwerkbijeenkomsten gehouden met de consortiumpartners en overige partners, waaronder opleidingen, arbodiensten, beroepsverenigingen en brancheorganisaties. Deze bijeenkomsten dienden ter bevordering van netwerkvorming rondom de inzet van de PA en VS binnen de bedrijfsgezondheidszorg, kennisdisseminatie en het delen van inzichten uit het project. Opgehaalde informatie uit deze consortium- en netwerkbijeenkomsten is apart opgenomen bij de resultaten.

2.1 Deelnemers

Voor de werving van de deelnemers aan de interviews werd gebruik gemaakt van purposive sampling. Het doel was om een groep deelnemers te includeren met een grote diversiteit aan achtergronden om vanuit verschillende perspectieven inzicht te krijgen in de mogelijkheden voor inzet van een PA of VS.

Binnen de volgende doelgroepen werden deelnemers gerecruteerd: PA en VS, bedrijfsartsen (mogelijk in opleiding), arboverpleegkundigen (mogelijk in opleiding), arbeidsdeskundigen, managers van arbodiensten en werkgevers / HR adviseurs. Oorspronkelijk was het plan om ook werknemers mee te nemen in de interviews. Echter, omdat werknemers doorgaans geen vergelijk hebben is ervoor gekozen deze groep voor dit onderzoek achterwege te laten. De consortiumpartners werden ingezet om in hun eigen netwerk professionals te werven voor deelname aan het onderzoek. Er werd gelet op het verkrijgen van diversiteit ten aanzien van de geografische verspreiding in het land, type werkomgeving, werkervaring en mate waarin al gewerkt wordt met een VS of PA in de huidige werksetting. Om het risico op selectiebias te verkleinen werden via managers ook bedrijfsartsen en arboverpleegkundigen benaderd die niet direct ervaring hebben met het samenwerken met een PA of VS. De werving van werkgevers is verlopen via deelnemende PA's en VS'en, zodat de betreffende personen wel enige ervaring hadden met de PA en VS als beroepsgroep. De hoofdonderzoeker van de HAN benaderde de potentiële deelnemers via het van de consortiumpartner verkregen e-mailadres. Bij bereidheid tot deelname ontving de deelnemer een informatiebrief en toestemmingsformulier. Hier werd mondeling nog op teruggekomen door de onderzoeker voor de start van het interview.

2.2 Dataverzameling

De interviews werden online georganiseerd met behulp van Microsoft teams. Ten behoeve van de analyse werd een geluidsopname gemaakt van de interviews. Alle interviews werden afgenomen door één onderzoeker van de HAN (VvL). In de interviews kwamen de volgende onderwerpen aan bod:

- de huidige rol- en taakverdeling binnen de verzuimbegeleiding
- de samenwerking tussen arboprofessionals onderling en PA en VS in het bijzonder
- de kwaliteit van bedrijfsgezondheidszorg en de mogelijke toegevoegde waarde van de inzet van een PA of VS
- de bevorderende en belemmerende factoren voor de inzet van de PA en VS binnen de bedrijfsgezondheidszorg
- de visie op de toekomst van de bedrijfsgezondheidszorg en de mogelijkheden van taakdelegatie of taakherschikking

In de interviews is geen onderscheid gemaakt tussen de rol van PA en VS, gezien de deelnemers doorgaans maar met één van deze twee functies ervaring hadden.

2.3 Analyse

Alle 23 interviews werden samengevat door de interviewer. De eerste interviews zijn ook door een tweede onderzoeker (AvD) samengevat; de gemaakte samenvattingen zijn met elkaar vergeleken op de onderlinge consistentie. Alle samenvattingen zijn tevens schriftelijk voorgelegd aan de deelnemers; eventuele onjuistheden werden aangepast (member check). De samenvattingen zijn in Atlas.ti gecodeerd door twee onderzoekers van de HAN. Aan de hand van de codes is afgeleid welke thema's uit de interviews naar voren kwamen. In verschillende sessies met het projectteam is de indeling en het gebruik van de codes nader verfijnd en uitgewerkt tot een uiteindelijke analyse van de resultaten. Op basis van de resultaten is tevens een infographic gemaakt.

2.4 Ethische toetsing

De Ethische Commissie Onderzoek van de HAN University of Applied Sciences heeft het onderzoek beoordeeld als niet WMO-plichtig en heeft een onvoorwaardelijk positief advies gegeven voor de uitvoer van dit onderzoek (ECO adviesnummer 351.04/22)

3 RESULTATEN

Voor dit project zijn 23 professionals werkzaam binnen de bedrijfsgezondheidszorg geïnterviewd. Alle interviews zijn online afgenomen via Microsoft teams en duurden tussen de 32 en 51 minuten. De volgende arboprofessionals zijn geïnterviewd: bedrijfsarts (n=6), arbeidsdeskundige (n=4), arboverpleegkundige (n=2), physician assistant (n=4), verpleegkundig specialist (n=3). Daarnaast zijn er interviews gedaan met managers van een arbodienst (n=2) en werkgever/HR adviseurs (n=2). De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 49 jaar (range 30-65 jaar). De respondenten zijn verspreid over Nederland werkzaam en werken voor negen verschillende arbodiensten of als zelfstandige zonder personeel (n=5). De werkervaring van de arboprofessionals binnen de bedrijfsgezondheidszorg is gemiddeld 18 jaar (range 3-35 jaar). De werkervaring van de PA of VS - zowel binnen als buiten de bedrijfsgezondheidszorg - is gemiddeld vijf jaar (range 1-13 jaar). De werkervaring met een PA of VS

door de overige respondenten binnen de bedrijfsgezondheidszorg is gemiddeld twee jaar (range 0-5 jaar).

Uit de interviews kwamen vijf overkoepelende thema's naar voren: 1) Visie op toekomstbestendige bedrijfsgezondheidszorg, 2) Meerwaarde van samenwerking in een team van arboprofessionals 3) Ervaring met kwaliteiten van PA en VS binnen de bedrijfsgezondheidszorg, 4) Randvoorwaarden inzet PA en VS binnen de bedrijfsgezondheidszorg, 5) Acties om positionering PA en VS in de bedrijfsgezondheidszorg te verbeteren. De thema's zijn hieronder verder uitgewerkt.

3.1 Visie op toekomstbestendige bedrijfsgezondheidszorg

3.1.1 De zorg anders organiseren

Door een groeiend tekort aan bedrijfsartsen en toename van de werkdruk wordt door de respondenten de noodzaak gevoeld om de bedrijfsgezondheidszorg anders te organiseren. Naast het werken in een team van arboprofessionals zien de respondenten als kans van de inzet van de PA en VS binnen de bedrijfsgezondheidszorg ook: de opvang van het tekort aan bedrijfsartsen, werklastverlichting voor de bedrijfsartsen en de mogelijkheid om de rol- taakverdeling binnen de bedrijfsgezondheidszorg anders in te richten. De PA en VS zien de visie op zorg veranderen en ruimte ontstaan voor hun inzet binnen de bedrijfsgezondheidszorg:

“Ik denk dat door de tijd en door de jaren heen en door de ontwikkelingen die er zijn, dat er anders tegen ziekte wordt aangekeken. Ik denk dat daardoor de rol van de arts anders wordt. Het oneindig doorbehandelen, daar worden kritische vragen bij gesteld, deze ontwikkelingen in de zorg zie je ook in de bedrijfsgezondheidszorg terug. De rol van de dokter wordt daarin anders en er wordt meer vanuit het concept van positieve gezondheid gewerkt.”
(verpleegkundig specialist)

3.1.2 Preventie

Over het algemeen willen de respondenten meer aandacht voor preventie in de bedrijfsgezondheidszorg. In het kader van toekomstbestendig houden van de bedrijfsgezondheidszorg vinden zij dit een belangrijk thema. Echter wordt door de respondenten aangegeven dat hier op dit moment weinig aandacht en tijd naar uit gaat. Sommige respondenten opperen dat er met de inzet van de PA en VS ruimte vrijkomt voor de bedrijfsarts om zich meer te kunnen focussen op preventie door het bedrijf van bovenaf te overzien: door 'de werkvloer op te gaan', meer te focussen op risico-inventarisatie / het in gesprek gaan met werkgevers en minder de focus te leggen op de spreekuren binnen de verzuimbegeleiding.

“De preventie. Daarom zou het zo geweldig zijn om met een VS te gaan samenwerken. Waar je nu vooral mee bezig bent is met verzuim, verzuim, verzuim. Een enkele werkgever krijg je nog weleens zover, 'het verzuim is nu zo hoog, het wordt tijd dat we er boven gaan hangen en kijken waar de gemene deler ligt'. Preventie komt nu helemaal niet aan de orde. Er zijn soms zaken die je ziet wanneer je de ruimte hebt om naar de gemene deler te zoeken. Die wil je dan voor het voetlicht brengen bij de werkgever en zeggen 'denk daar ook over na, want hier zit iets.'” (bedrijfsarts)

Andere respondenten zien juist een rol voor de PA en VS op het gebied van preventie binnen preventief medisch onderzoek (PMO) of het organiseren van inloopspreekuren waar medewerkers laagdrempelig advies kunnen krijgen voor vraagstukken waar ze tegenaan lopen.

“Je hebt preventie en verzuim, maar daarvoor zit nog amplitie. Preventie is voorkomen van, maar eigenlijk zit daar nog een stap voor: ‘hoe krijg je mensen in hun kracht. Dat ze zelf hun regie nemen, ze zelf weten hoe ze goed voor zichzelf kunnen zorgen, hun eigen keuzes maken en een mooie coping strategie gaan krijgen. Dat ze ook flexibel kunnen zijn en dat ze ontwikkelen en zichzelf versterken. Daar voorkom je mee dat je je uiteindelijk misschien wel ziek moet melden.” (verpleegkundig specialist)

3.1.3 De reguliere zorg

Door veel respondenten wordt de vergelijking gemaakt met de reguliere zorg. Door de respondenten worden met name ziekenhuizen, waar de PA en VS in grote aantallen werkzaam zijn, maar ook de huisartsenzorg wordt als voorbeeld gebruikt. De vraag die dit bij geïnterviewden oproept is: ‘waarom loopt de bedrijfsgezondheidszorg daarin achter?’. Daarop komen vervolgens weer wisselende reacties van verwijzing naar de Arboretgeving waar ook rekening mee dient te worden gehouden en het systeem binnen de bedrijfsgezondheidszorg complex maakt, de manier waarop de bedrijfsgezondheidszorg – van oudsher – solistisch is en daarmee lastiger om taken af te dragen, of de zin ‘onbekend, maakt onbemind’ – waarbij de onbekendheid met de functie van de PA en VS binnen de bedrijfsgezondheidszorg als belemmerende factor wordt genoemd.

“In bijna elk specialisme is taakherschikking gemeengoed. Hoe kan het dat het dan bij ons niet slaagt... Er zit iets in ons, die maakt dat het niet lukt. Misschien onbekend maakt onbemind. Bij sommige bedrijven misschien, omdat die taakdelegatie al moeilijk van de grond komt. Het feit dat je richting de klant moeilijk een proceslijn kan maken – wie zet ik dan in op welk moment. Ik schat in dat organisatorisch en procesmatig de issues groter zijn, dan inhoudsmatig.” (manager arbodienst)

3.2 Meerwaarde van samenwerking in een team van arboprofessionals

Met de inzet van de PA en VS binnen de bedrijfsgezondheidszorg wordt door de respondenten de samenwerking in teamverband binnen de arbodienst als kans gezien. Doordat laagdrempelig geschakeld kan worden met collega's met verschillende expertise, verrijkt dit enerzijds de eigen visie op casuïstiek. Anderzijds verrijkt het ook de breedte van het aanbod dat je als arbodienst kunt leveren aan de werkgever. Als professionals binnen dit team worden niet alleen de bedrijfsarts en PA of VS genoemd, maar ook arboverpleegkundigen, psychologen, arbeidsdeskundigen en bijvoorbeeld een diëtist.

“Ik zou willen dat je meer partner kan worden van de klant, dat het niet meer gaat over alleen verzuimbegeleiding, maar hoe kunnen we er met elkaar voor zorgen dat mensen kunnen blijven werken, tot aan hun pensioen. Ik geloof in de kracht van teamvorming. Je gaat zelf ook altijd met een bepaalde kleuring een type bedrijf of gesprek met werknemer in. Als je dat met meerdere disciplines doet en je hebt daar met elkaar het gesprek over, dan kun je collectief groeien.” (manager arbodienst)

3.2.1 Voordelen samenwerking in team

Als voordelen van samenwerking van de PA of VS met de bedrijfsarts worden door respondenten genoemd: 1) laagdrempelig contact; 2) dialoog aangaan met elkaar: onderling ‘sparren’, ‘twee weten meer dan één’, 3) intercollegiale toetsing – het bespreken van casuïstiek en daarin toetsen of je op dezelfde lijn zit; 4) aanvullend op elkaar – iedere professional binnen het team heeft een specifiek kennisgebied. Daarin kun je elkaar aanvullen en elkaar scherp in houden; 5) samen de werkgever, de

organisatie, waarvoor je werkt, leren kennen en vanuit verschillende expertises mee kunnen denken met de werkgever. De respondenten ervaren dat deze voordelen bijdragen aan hun werkplezier.

“Dat je met verschillende professionals werkt met verschillende achtergronden – zowel op medisch als arbeidsorganisatorisch gebied, met een psycholoog of maatschappelijk werker - maakt de kracht van je arbodienstverlening. Het maakt het leuk om inventief mee te kunnen denken in de behoefte van de werkgever en daarnaast is er de mogelijkheid voor intercollegiale toetsing, waarin je elkaar bevraagd en elkaar verder brengt qua inzichten.”
(arboverpleegkundige)

3.2.2 Voorwaarden samenwerking in team

Als randvoorwaarde voor een goede samenwerking tussen de PA en VS en de bedrijfsarts wordt de nadruk gelegd op het belang van 1) open stellen naar elkaar en met elkaar in gesprek gaan, elkaar leren kennen, bespreken van elkaars ervaring en werkwijze en 2) onderling vertrouwen in elkaars expertise. Dit vertrouwen moet met de tijd groeien. Respondenten geven aan dat dit kan groeien door: samen werkafspraken maken over de taken van de PA of VS en deze nakomen en elkaar hier ook op aanspreken, transparant en toetsbaar zijn, overlegmomenten, grenzen aan durven geven binnen eigen expertise en een gedeelde visie op verzuimbegeleiding. Op de vraag die werd gesteld 'hoe in eerste instantie die samenwerking met een PA of VS aan te gaan, zodat door ervaringen het vertrouwen kan groeien?' wordt door respondenten geantwoord 'door het te doen'. Respondenten benoemen dat hierin ook een rol is weggelegd voor het management; zij moeten het werken in een team met een PA of VS vanuit hogerop stimuleren en faciliteren door tijd vrij te maken voor overlegmomenten, feedbackmomenten en samen komen en afspraken vastleggen op papier.

“De mogelijkheid om persoonlijk samen te werken, de mogelijkheid om met elkaar altijd mee te kunnen kijken, transparant en toetsbaar zijn, feedback te kunnen geven. Dat is een hele belangrijke randvoorwaarde om dat vertrouwen te kunnen hebben. Dit gaat twee kanten op, juist omdat samenwerking alleen goed gaat op het moment dat het vertrouwen twee kanten op gaat. De uitwisseling en de persoonlijke gelijkwaardigheid is een meerwaarde om tot een succes te komen met elkaar.” (bedrijfsarts)

3.3 Ervaring met kwaliteiten van PA / VS binnen de bedrijfsgezondheidszorg

3.3.1 Brugfunctie

Professionals die ervaring hebben in het samenwerken met een PA of VS benoemen dat de PA en VS als insteek in de consultvoering een holistische benadering hebben. Door twee bedrijfsartsen wordt benoemd dat de PA en VS gevoel hebben voor de psychosociale benadering van werknemers waarmee ze andere dingen boven tafel krijgen in een consult dan zichzelf als bedrijfsarts. Daarmee vervullen de PA en VS een brugfunctie tussen het psychosociale en medische model en worden de kennis en vaardigheden van de beide professionals als aanvullend gezien op de competenties van de bedrijfsarts.

“Je kunt elkaar spiegelen en aanvullen. Ik heb wel het gevoel dat ik van een VS scherpere vragen of scherpere aandachtspunten terug kan krijgen dan van een verpleegkundige.”
(bedrijfsarts)

Ten opzichte van de inzet van een arboverpleegkundige geven deelnemers met verschillende achtergronden aan dat de PA en VS van meerwaarde zijn door de bredere kennis op het vlak van medisch redeneren. Hierbij wordt aangehaald dat de BIG registratie wel van belang is voor de mate van

zelfstandige bevoegdheid (en daarmee de toekomstige mogelijkheden voor taakherschikking) en het vertrouwen waarmee bepaalde taken overgenomen kunnen worden.

3.3.2 Toegankelijkheid

Door sommige respondenten wordt benoemd dat PA en VS laagdrempelig benaderbaar zijn. Zo geeft de arboverpleegkundige / deskundige aan gemakkelijker contact op te kunnen nemen met PA of VS dan met de bedrijfsarts. Daarnaast komt in de interviews naar voren dat voor de werknemer de PA of VS ook toegankelijker is dan de bedrijfsarts, mede vanwege de benadering die goed aansluit bij het dagelijks leven van de patiënt. Een aantal arbeidsdeskundigen en ook de werkgevers benoemen dat de dossiervorming en de terugkoppeling met daarin advies door de PA en VS voor hen toegankelijk zijn, omdat deze uitgebreid toegelicht worden en praktisch van aard zijn. Zij ervaren ook dat de snelheid van handelen hoog is bij de PA of VS.

“Bij ons [bedrijfsartsen] zit er natuurlijk een even grote variatie in als bij verpleegkundigen, maar wat een VS makkelijker kan doen in zijn algemeenheid, dan een bedrijfsarts, is de verbinding met de patiënt maken. Voor de patiënt staat de VS er duidelijker tussen in. Ze zijn gewend vanuit ziekenhuis of huisartsenpraktijk om meer op een ander aanspreekniveau te zitten. Dat kan het makkelijker maken, omdat je dan op een laagdrempelige manier dingen boven tafel kan krijgen. Dat betekent ook dat je vanuit een andere rol dingen bespreekbaar kunt maken of aan kunt kaarten.” (bedrijfsarts)

3.4 Randvoorwaarden voor inzet PA / VS binnen de bedrijfsgezondheidszorg

3.4.1 Medische achtergrond

Er wordt door een aantal respondenten benoemd dat de bedrijfsgezondheidszorg voor een groot deel niet medisch is, vaak wordt de werknemer in de curatieve sector behandeld bij een medische diagnose. Desondanks ervaren meerdere respondenten het als prettig dat een arboprofessional werkzaam binnen de verzuimbegeleiding een medische achtergrond heeft. Ze geven aan dat dit zorgt voor een makkelijkere communicatie, zowel binnen de arbodienst als met zorgverleners in de curatieve sector. Daarnaast is een medische achtergrond helpend bij het afnemen van de anamnese, het inschatten van de belastingbelastbaarheid in relatie tot werk, het werken vanuit Evidence Based Practice (EBP) en het samenstellen van het verzuimdossier. De respondenten zijn gevraagd wat naast een medische achtergrond belangrijke kwaliteiten zijn waar een arboprofessional aan moet voldoen en benoemen: communicatieve vaardigheden, empathisch vermogen, mensenkennis en organisatiesensitiviteit.

“Intuïtie en een luisterend oor – het gaat in de bedrijfsgezondheidszorg om schakelen tussen verschillende niveau's: de werknemer heeft het ene verhaal, de werkgever het andere verhaal. Wat past daar bij en hoe kun je ze samen in de regie zetten – een soort gidsende kwaliteit – zodat ze zich gehoord voelen.” (arboverpleegkundige)

3.4.2 Werkervaring en specifieke kennis m.b.t. bedrijfsgezondheidszorg

Door de respondenten worden de jaren aan ervaring binnen de bedrijfsgezondheidszorg gezien als belangrijker dan het type functie of opleiding die iemand heeft. Dit geeft men met name aan vanwege het speelveld waarin wordt bewogen waarbij er sprake is van een complexe dynamiek tussen werknemer, werkgever en de arboprofessional. Hiervoor is het in de ogen van de respondenten belangrijk dat je als arboprofessional sterk in je schoenen staat in dit speelveld. Daarnaast zorgt ervaring binnen de bedrijfsgezondheidszorg ervoor dat er meer kennis wordt opgedaan over de Arbowetgeving en de

belastbaarheid in relatie tot werkbelasting. In de ogen van de respondenten belangrijke factoren om goede bedrijfsgezondheidszorg te kunnen bieden. Het is volgens respondenten bovendien belangrijk dat een arboprofessional goed in staat is om in te schatten en waar nodig hulp in te schakelen wanneer kennis over wetgeving of specifiek medische kennis ontbreekt, of wanneer de voortgang in de re-integratie stagneert. Respondenten benoemen dat het in dit kader fijn is om terug te kunnen vallen op een team of collega – bijvoorbeeld een bedrijfsarts – waar laagdrempelig naar toe gestapt kan worden met een vraag. Voorbeelden van complexe casussen die respondenten noemen zijn: complexe ziektebeelden en/of meerdere diagnoses bij elkaar, stagnatie in herstel of opbouw van werk, een arbeidsconflict of wetgeving technisch lastige dossiers. Bij laatstgenoemde wordt door één respondent benoemd dat de bedrijfsarts hier meer opleiding in heeft gehad.

“Je hebt een ‘samenwerkingsverband met’ als een PA of VS. Dat is het kenmerk van de PA of VS, je moet een directe lijn hebben met een specialist om te kunnen overleggen. Ik ervaar dat als prettig, maar ik denk dat het voor wie dan ook, in de geneeskunde, belangrijk is om intercollegiaal overleg te hebben waar je dingen inbrengt en bespreekt.” (physician assistant)

3.4.3 Taakherschikking

Op organisatorisch niveau geven respondenten een aantal randvoorwaarden aan waarmee de inzet van de PA en VS binnen de bedrijfsgezondheidszorg beter geregeld kan worden. Om te beginnen de Arbo wetgeving. Hierin staat nu dat de PA en VS ‘onder taakdelegatie’ van de bedrijfsarts moeten werken. Dit houdt in dat de bedrijfsarts taken delegeert, overdraagt, aan de PA en VS, maar op papier nog wel (deels) verantwoordelijk blijft voor deze taken en het dossier ook moet accorderen wanneer een PA of VS volgens de Wet Verbetering Poortwachter één van de volgende ijkmomenten doet: probleem-analyse na zes weken, inzetbaarheidsprofiel na één jaar en het actueel oordeel na twee jaar. Als belemmeringen van werken onder taakdelegatie worden door respondenten anders dan PA of VS genoemd: 1) dat er extra stappen en handelingen nodig zijn om een dossier rond te krijgen en dat dit geld en tijd kost; 2) daarnaast financieel gezien heb je met een PA en VS een zelfstandige, duurdere professional (i.v.m. arboverpleegkundige of POB) die nog niet zelfstandig mag worden ingezet en dat roept de vraag op bij respondenten: ‘haal je er dan alles uit?’. Als voorwaarde om taakherschikking toe te passen wordt door respondenten het goed afbakenen van rollen, taken en verantwoordelijkheden benoemd. Voor de borging hiervan is het belangrijk dat afspraken op papier zijn vastgelegd en er wordt ook door respondenten benoemd dat het toetsen van bepaalde vaardigheden voordat deze wordt afgetekend ook aan de orde kan zijn.

“Volgens mij is de regelgeving het belangrijkste, want als een PA of VS beperkingen mag vaststellen, dan heb je een grotere poule aan professionals... en dat is wat we nodig hebben.... Als je maar heldere afspraken maakt samen... Hoe duidelijker je kan maken waar iemand zelfstandig voor verantwoordelijk is, hoe beter je dat kan uitleggen, dan denk ik dat de koudwatervrees weggenomen kan worden.” (bedrijfsarts)

3.5 Acties om positionering PA / VS in de bedrijfsgezondheidszorg te verbeteren

De respondenten is gevraagd wat in hun ogen concrete acties zijn om de positie van de PA en VS binnen de bedrijfsgezondheidszorg te kunnen verbeteren. Door de respondenten worden allereerst verschillende partijen genoemd die een rol kunnen spelen in de positionering: arbodiensten en arboprofessionals, beroepsverenigingen, zowel van de PA en VS, als van de bedrijfsartsen en opleidingsinstituten. De meeste acties hebben, naast de eerder benoemde taakherschikking, betrekking op bewustwording creëren.

3.5.1 Bewustwording

Uit de interviews komt naar voren dat er binnen de bedrijfsgezondheidszorg nog veel onbekendheid is omtrent de PA en VS. Respondenten ervaren zelf of horen van collega's of werknemers terug dat er onduidelijkheid is over de functieprofielen en bevoegd- en bekwaamheden van de PA en VS. Dit kan volgens respondenten leiden tot een houding ten opzichte van de inzet van de PA en VS van 'huiverig' of 'het moeilijk te vinden' of 'het idee hebben dat de PA/VS op de stoel van de bedrijfsarts gaat zitten' tot 'niet weten wat voor vlees je in de kuip hebt'. De uitspraak 'onbekend maakt onbemind' komt bij verschillende respondenten terug. Om de bekendheid met de PA en VS te verbeteren opperen respondenten verschillende ideeën die per betrokken partij hieronder terugkomen.

“Het zou wel wat meer publiciteit mogen hebben. Ik denk dat het begrip voor een gemiddelde werknemer van een bedrijfsarts best gering is, laat staan van een PA of VS. Ook het nut er van, ook in de preventieve zin. Ik denk dat ze door de verbinding die ze aangaan ook veel meer kunnen betekenen in de preventieve zin. Er wordt in zijn algemeenheid niet zo veel aandacht aan besteedt.” (HR-adviseur)

3.5.2 Arbodiensten

a) Het zou helpend zijn als arbodiensten een visie opstellen over het werken binnen de bedrijfsgezondheidszorg met diverse arboprofessionals, vanuit die visie gaan werken en desbetreffende arboprofessionals ondersteunen. Bijvoorbeeld bij het inwerken van nieuwe collega's, tijd en ruimte inbouwen voor overleg/begeleiding, maar ook bij het samenstellen van een nieuw team tussen – bijvoorbeeld bedrijfsarts en PA of VS – tijd geven voor kennismaking, overleg over samenwerkingsafspraken en evaluatie van proces. Of het meedraaien van PA of VS in opleiding met een bedrijfsarts, tijdens stages of het leren op de werkplek. Respondenten benoemen dat het gesprek aangaan – tussen bedrijfsartsen en VS en PA – belangrijk is bij een nieuwe samenwerking om het samen te hebben over wat de beste kwaliteit van bedrijfsgezondheidszorg is en waarin ze elkaar kunnen aanvullen.

b) Het delen van goede ervaringen met collega's die nog niet werken op deze manier – zowel binnen als buiten de eigen arbodienst. Bijvoorbeeld middels stakeholders die zich uitspreken over dit thema, zoals beroepsverenigingen en brancheorganisaties. Er zijn voorbeelden van arbodiensten of teams binnen arbodiensten die het anders aanpakken of anders aan willen pakken: zij zouden kunnen laten zien wat er mogelijk is en hoe het geborgd wordt, zodat er geleerd wordt van elkaars ervaringen en het wiel niet steeds opnieuw uitgevonden hoeft te worden.

c) Communiceren richting de klant. Leg bij de acquisitie duidelijk uit wat de professionals PA en VS kunnen en waartoe ze zelfstandig bevoegd zijn, en leg uit hoe de werkwijze in elkaar zit – hoe de samenstelling van het team is en daarin de onderling taakverdeling, en waarom er op deze manier wordt gewerkt.

“Ik heb heel erg gemerkt, de rol hebben is nog niet de rol krijgen. Je kan als PA bedrijfsgeneeskunde dit werk doen, maar je kunt het alleen doen als je de rol toebedeeld krijgt van de organisatie waarvoor je werkt en van de werknemer die voor je zit. Als die zegt 'ik wil een bedrijfsarts' dan houdt het op.” (physician assistant)

3.5.3 Beroepsverenigingen

a) Meer bekendheid genereren voor de PA en VS. Over hun deskundigheidsprofiel, over hun bevoegd- en bekwaamheden. Bijvoorbeeld middels opinie leiders en elders opgedane ervaringen.

b) Een werkgroep samenstellen met daarin bedrijfsartsen en PA's en VS'en – bijvoorbeeld omtrent het onderwerp taakherschikking en samen kaders opstellen over hoe PA en VS ingezet kan worden binnen de bedrijfsgezondheidszorg.

“Waar meer over nagedacht zou moeten worden is ‘wat valt dan onder taakherschikking?’ en waar liggen daar de grenzen. Daar zal kritisch naar gekeken worden door de politiek, maar ook door de bonden: ‘is dat wel goed geborgd?’.” (manager arbodienst)

3.5.4 Opleidingsinstituten

a) Binnen de opleiding voor de PA en VS kennis delen over de bedrijfsgezondheidszorg: wetgeving, richtlijnen, belasting-belastbaarheid werk, anamnese gericht op werk, maar ook een bedrijfsarts uitnodigen om te spreken over de sector.

b) In het opleidingsprogramma voor bedrijfsartsen meenemen: het deskundigheidsprofiel PA en VS, maar ook PA en VS – en eventueel arbodiensten – uitnodigen om te spreken over ervaringen met het werk binnen de bedrijfsgezondheidszorg.

c) Een verbinding tussen de beide opleidingen en op die manier de mogelijkheid bieden om ervaring op te doen in de bedrijfsgezondheidszorg: door middel van een stage, minor (bij opleiding tot bedrijfsarts) of een lintprogramma en hierbij intensievere begeleiding van iemand uit de bedrijfsgezondheidszorg.

3.6 Resultaten consortium en netwerkbijeenkomst

De resultaten uit de interviews zijn samengevat en voorgelegd aan het consortium. De leden van het consortium gaven aan dat zij de opbrengsten uit de interviews in het algemeen heel herkenbaar vonden. De focus in dit onderzoek ligt op de PA en VS, echter roepen de resultaten bij het consortium wel de vraag op hoe de PA en VS zich verhouden tot andere professionals binnen de bedrijfsgezondheidszorg, zoals de arboverpleegkundige. Ze spreken van een wildgroei van verschillende beroepen, waarvan het nuttig zou zijn wat meer overzicht te krijgen in ieders vooropleiding en bevoegdheden. De leden van het consortium beschrijven dat het goed is ook de vergelijking te maken met de reguliere zorg, waar al veel meer stappen gezet zijn richting taakherschikking naar de PA en VS. Ze geven aan dat de PA en VS ten opzichte van andere BIG geregistreerde arbo professionals een meerwaarde kunnen hebben als het gaat om kwaliteitsborging. Echter missen de PA en VS wel de specifieke kennis over wetgeving en bedrijfsgezondheidszorg. Wellicht is het mogelijk en/of wenselijk om een aanvullende opleiding vorm te geven, vergelijkbaar aan lintprogramma's voor huisarts PA en VS, waarin deze kennis aan bod komt.

De hogere mate van zelfstandigheid van PA en VS wordt niet door iedereen herkend; hierbij wordt benoemd dat dit mede te maken kan hebben met restricties vanwege het werken in taakdelegatie volgens de huidige wetgeving. Binnen het consortium werd dan ook naar voren gebracht dat het van belang is een onderscheid te maken tussen waar men nu staat binnen de bedrijfsgezondheidszorg, en wat de toekomstvisie zou kunnen zijn. Daarbij zou men graag helder de randvoorwaarden verwoord zien die benodigd zijn om te komen tot verdere inzet van de PA en VS binnen de bedrijfsgezondheidszorg. Men zou de infographic graag willen gebruiken als onderlegger om het gesprek aan te kunnen gaan met verschillende belanghebbende partijen, waaronder OVAL, arbodiensten, NVAB, V&VN, NAPA, ministerie SZW en andere federatiepartners.

Binnen deze netwerkbijeenkomst kwam naar voren dat de resultaten uit de interviews herkenbaar waren voor alle betrokkenen. Net als in de consortiumbijeenkomst werd benoemd dat men graag een duidelijker beeld zou krijgen van het onderscheid tussen PA en VS versus arboverpleegkundige, POB'er of casemanager. Ten aanzien van de infographic kwam meer discussie op gang, met name wat betreft welke informatie nu het meest helpend is om een open dialoog aan te gaan met betrokken partners. Ook

de leden van het netwerk willen de infographic vooral gebruiken als onderlegger voor gesprek. De nadruk zou met name moeten liggen op hoe bedrijfsarts en PA en VS samen nader tot elkaar kunnen komen met als doel het verbeteren van de bedrijfsgezondheidszorg. Daarbij is het van belang goed neer te zetten waarin PA en VS zich onderscheiden, wat ze te bieden hebben binnen de bedrijfsgezondheidszorg. Ook de visie op veranderende bedrijfsgezondheidszorg vond men hierbij sterk van belang. Verder gaf men aan dat het voorstel vanuit de geïnterviewden om meer in teamverband te werken niet noodzakelijkerwijs zal leiden tot minder werkdruk voor de bedrijfsartsen vanwege de grotere hoeveelheid overleg die dan benodigd is.

4 DISCUSSIE

Het hoofddoel van dit onderzoek was in kaart te brengen hoe de PA en VS, naast andere arboprofessionals, invulling kunnen geven aan de functie binnen de bedrijfsgezondheidszorg. De informatie die opgehaald is in de interviews, consortiumbijeenkomsten en netwerkbijeenkomsten geeft inzicht in hoe zij het meest optimaal bij kunnen dragen aan de kwaliteit en toegankelijkheid van de bedrijfsgezondheidszorg. Namelijk door de combinatie van A) werkervaring op psycho-sociaal vlak en B) een gedegen vaardigheid in medisch redeneren en BIG registratie. Verder beschreven de geïnterviewden de meerwaarde van de PA en VS als onderdeel van een team van verschillende arboprofessionals, op basis van een mix van competenties, werkervaring en expertise. Met daaraan gekoppeld de mogelijkheid om bij een nieuwe herverdeling van taken over alle teamleden toe te werken naar een meer toekomstbestendige arbozorg met aandacht voor preventie, waarbij wisselend werd gedacht over de professional die zich op die preventie zou kunnen gaan richten. Als randvoorwaarden voor een geslaagde inzet van een PA en VS werden onder meer een goed overeenkomende visie, kennis en ervaring met bedrijfsgezondheidszorg, een wederzijds vertrouwen, heldere samenwerkingsafspraken en wijzigingen van de huidige wetgeving genoemd. Om te komen tot meer mogelijkheden voor taakherschikking werd het belang genoemd van bewustwording, open gesprekken met diverse belanghebbende partijen en het opzetten van een pilot, om 'het gewoon te gaan doen'. De gevonden resultaten sluiten aan bij de geluiden uit het veld, die variëren van een oproep tot heldere afbakening en voorzichtigheid in taakdelegatie naar mensen met vaak wisselende mate van bevoegd en bekwaamheid, tot aan een pleidooi voor meer vertrouwen en kansen tot meer samenwerking en taakherschikking (van den Nieuwenhof, 2019; Penders, 2023)

Een tweede belangrijk doel van dit project was om een samenwerkingsverband tussen partners te verstevigen door expertises en netwerken te bundelen. In meerdere bijeenkomsten zijn verschillende partners met elkaar in gesprek gekomen over de inzet van PA en VS. Naast de inhoudelijke opbrengst hiervan, die meegenomen is in de verwerking van de resultaten in dit rapport, heeft dit ook mogelijkheden geboden tot nadere kennismaking en het leggen van een basis voor toekomstige samenwerking.

Een regelmatig terugkerend thema in de interviews en bijeenkomsten was of men zou moeten spreken van taakdelegatie of taakherschikking. Geïnterviewden gebruikten de begrippen niet altijd op dezelfde wijze. Bovendien beschreven deelnemers dat de woordkeuze op dit punt een gevoelige snaar kan raken binnen het werkveld. In het adviesrapport over taakherschikking van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) wordt taakherschikking gedefinieerd als 'het structureel herverdelen van taken tussen verschillende beroepen' (RVZ, 2002). Hierbij staat het beroep centraal, niet de functie. Met taakdelegatie wordt doorgaans bedoeld dat de uitvoering van een taak overgedragen wordt aan een lager opgeleide. Degene die delegeert houdt de eindverantwoordelijkheid, terwijl bij taakherschikking de professional die de taken overneemt doorgaans zelf eindverantwoordelijk is. Binnen de huidige arbowetgeving is alleen een mogelijkheid voor taakdelegatie geformaliseerd; in de wet is vastgelegd dat alleen de bedrijfsarts

bevoegd is om bepaalde taken uit te voeren. Echter, deelnemers geven aan dat er naar hun mening binnen de bedrijfsgezondheidszorg wel ruimte zou kunnen zijn voor taakherschikking. Voordat taakherschikking goed op grotere schaal van de grond kan komen zijn er wetswijzigingen nodig; echter voordat een wetswijziging plaats vindt is meer ervaring nodig met welke rol de PA en VS zouden kunnen spelen. In de huidige Wet BIG zijn de VS en PA als beroepsgroep opgenomen, inclusief de voorbehouden handelingen, waardoor taakherschikking formeel vastgelegd is binnen de reguliere zorg. Voorafgaand aan de wetswijziging die taakherschikking mogelijk maakte is een 5-jarig experiment gestart (van Goor, 2022; De Bruijn-Geraets, 2015). Een dergelijke pilot zou binnen de bedrijfsgezondheidszorg ook mogelijkheden bieden om meer ruimte te creëren voor taakherschikking.

Leden van het consortium gaven aan dat het voeren van gesprekken over taakherschikking bij een deel van de stakeholders soms nog gevoelig ligt. Er wordt van verschillende kanten weerstand ervaren, met name omdat er nog grote onbekendheid is met de functies van PA en VS. Zo is er weerstand bij arbodiensten om te gaan werken met een PA of VS, maar ook bij de werkgever: bedrijven zien zelf niet graag een voorstel waarin taken van een bedrijfsarts overgenomen worden door een andere professional, en in sommige gevallen de bedrijfsarts zelf ook niet. Binnen het consortium werd wel aangehaald dat er momenteel meer verschuivingen in de denkkaders lijken te komen, waardoor er wellicht meer momentum ontstaat voor ontwikkeling van taakherschikking. Dit komt onder meer door de komst van het rapport Arbovisie 2040, waarin een aantal hoofdlijnen uiteengezet worden die richting geven aan de toekomst van de arbozorg (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2021). De resultaten uit ons onderzoek sluiten aan op de visie die beschreven wordt in dit document. Ook in het rapport Arbovisie 2040 komt het belang van een grotere focus op preventie sterk naar voren. Er wordt gesproken over een betere samenwerking tussen de bedrijfsgezondheidszorg en de reguliere zorg. Hierbij zouden werkgever en werknemer toegang moeten hebben tot een netwerk van zorgprofessionals en zou de juiste deskundige op het juiste moment moeten worden ingeschakeld. Er worden in dit visiedocument geen uitspraken gedaan ten aanzien van welke beroepen hierbij op welke wijze ingezet zouden kunnen worden. Echter, voortvloeiend uit het huidige onderzoek zou de PA of VS wel goed een rol kunnen spelen hierin. Dit vanwege de combinatie van expertise in het medisch redeneren en de werkervaring op het psych-sociaal vlak, maar ook vanwege dat zij binnen de reguliere zorg doorgaans al opgeleid worden in een soortgelijke rol als brugfunctionaris.

Het huidige onderzoek richtte zich op de verkenning van mogelijkheden voor de physician assistant en verpleegkundig specialist binnen de bedrijfsgezondheidszorg. Alhoewel de deelnemers van de interviews overwegend positief waren over het inzetten van de PA of VS, gaven zij aan dat er ook andere arboprofessionals zijn waar naar gekeken zou kunnen worden als het gaat om het meer toekomstbestendig maken van de bedrijfsgezondheidszorg. Zijn de PA en VS wel de meest aangewezen professionals om naar voren te schuiven? Ten gunste van het inzetten van een PA en VS werd met name aangehaald dat deze professionals binnen de Wet BIG de grootste bevoegdheden hebben tot zelfstandigheid. Na aanpassing van de Arbowetgeving zouden alleen heel complexe casussen niet zelfstandig afgehandeld kunnen worden. Ook werd aangegeven dat een PA of VS een collega beter scherp weet te houden bij het werken in een team, door vaker kritische vragen te stellen of met een alternatieve optie voor beleid te komen (ten opzichte van een BIG geregistreerd arboverpleegkundige). Ten nadele van het inzetten van een PA of VS werd genoemd dat er momenteel in de opleiding van een PA en VS geen specifieke bedrijfsgezondheidszorg gerelateerde kennis aangeboden wordt. In het onderzoek kwam naar voren dat de deelnemers een gedegen kennis van het werkveld en wetgeving essentieel vinden om goed te kunnen werken in de bedrijfsgezondheidszorg. In de PA en VS opleidingen is de inhoud van het curriculum generiek van aard. Het betreffen wel duale opleidingen, waarin men al bij de start van de opleiding op de eigen werkplek werkervaring opdoet en in opleiding is in de context. Dit geeft de mogelijkheid tot het formuleren van specifieke eigen leerdoelen om kennis op te doen over

de bedrijfsgezondheidszorg. Echter deze kennis moet dan opgedaan worden op de eigen werkplek. Bovendien werd vanuit opleidingsperspectief aangegeven dat de bedrijfsgezondheidszorg niet direct een gunstige opleidingsplek is voor het volgen van een opleiding tot PA of VS. Voor het goed aanleren van het medisch redeneren is het van belang om ruim te kunnen oefenen met het doorlopen van de gehele medische cyclus bij een grote diversiteit aan patiënten; de blootstelling is te gering om de generieke opleidingsdoelen te kunnen behalen.

Op basis van het onderzoek kan geen uitspraak gedaan worden of de PA en VS de beste professional zijn om in te zetten voor verdere hervormingen. In lijn met Arbovisie 2040 zou het goed zijn toe te werken naar het positioneren van de juiste professional op de juiste plek. Indien de voorkeur gegeven wordt aan een professional met het profiel van een PA of VS, dan zou het ook een optie kunnen zijn om in te zetten op het omscholen van reeds opgeleide verpleegkundig specialisten of physician assistants richting de bedrijfsgezondheidszorg. Hiertoe zou dan een specifiek nascholingsprogramma ontwikkeld kunnen worden op het gebied van bedrijfsgezondheidszorg. Echter, er is geen overschot aan verpleegkundig specialisten en physician assistants. De bedrijfsgezondheidszorg zou dan een meer uitnodigend werkveld moeten worden voor een PA of VS, bijvoorbeeld wat betreft de inhoud van de werkzaamheden en de mate van zelfstandigheid in het werken. Dit onderzoek richtte zich specifiek op de PA en VS; er is niet gekeken naar de optimale inzet van andere arboprofessionals. Ongeacht welke keuzes gemaakt worden is het sterk van belang om vanuit een toekomstbestendige visie ten aanzien van de bedrijfsgezondheidszorg ontwikkelingen in te zetten. Het gaat dan onder meer om meer ruimte voor preventie en een betere samenwerking tussen verschillende professionals, zowel binnen de bedrijfsgezondheidszorg zelf als tussen bedrijfsgezondheidszorg en de reguliere zorg. Hierin zouden ook de werkgevers meegenomen moeten worden, onder meer in het kader van verwachtingsmanagement.

4.1 Methodologische reflectie

In het huidige project is gepoogd om met een open blik in kaart te brengen welke ruimte er zou kunnen zijn voor de PA en VS binnen de bedrijfsgezondheidszorg. Hierbij is gebruik gemaakt van een consortium van mensen met verschillende achtergronden. In het consortium waren PA, VS, arboverpleegkundigen, bedrijfsartsen (allen werkzaam binnen de bedrijfsgezondheidszorg), arbodiensten, beroepsverenigingen, UWV en onderzoekers aanwezig. Aangezien de betrokkenen grotendeels al een bepaalde expertise hebben met het werken met VS en PA binnen de bedrijfsgezondheidszorg, of met de bedrijfsgezondheidszorg in zijn algemeenheid, is het aannemelijk dat deze deelnemers bovengemiddeld positief denken over het inzetten van de VS en PA binnen de bedrijfsgezondheidszorg. De consortiumpartners hadden echter geen rol in de uitvoer en analyse van de interviews. Ook hadden zij geen toegang tot de data die verzameld werden. De betrokkenheid van de consortium partners heeft dan ook geen invloed gehad op de betrouwbaarheid van de data uit de interviewstudie. Door middel van een doelbewuste selectie bij de interviews hebben de onderzoekers getracht om ook de meningen op te halen van partijen die niet direct voorstanders zijn van het inzetten van een PA en VS binnen de bedrijfsgezondheidszorg. Echter, was het voor het inhoudelijk kunnen bespreken van de voor- en nadelen van het inzetten van een PA en VS wel van belang dat de deelnemers aan de interviews enige kennis hadden van het beroep van PA en / of VS. Hierdoor zijn mogelijk de mensen die nog geen kennis hebben van PA en VS ondervertegenwoordigd in de studie. Ook zijn om deze reden geen werknemers in het onderzoek meegenomen. Meerdere onderzoekers zijn betrokken geweest bij het analyseren en rapporteren van de gegevens, ter verhoging van de betrouwbaarheid en validiteit. Doorgaans hadden de deelnemers wel ervaring met 1 van de twee beroepen, maar niet met beide typen professionals. Dit is geheel te verwachten gegeven het kleine aantal professionals werkzaam als VS of PA binnen de bedrijfsgezondheidszorg. Daarom is ervoor gekozen binnen dit project geen onderscheid te maken tussen de PA en VS. Op de website van platform zorgmasters is meer informatie te vinden over de verschillen in opleiding en accenten van beide functieprofielen (platform zorgmasters, geraadpleegd

2023). Alhoewel de focus van het project lag op het inventariseren van de ruimte voor PA en VS binnen de bedrijfsgezondheidszorg, bleek dat het soms lastig was deze focus van het project helder voor ogen te houden. Zo vond men het sterk van belang om ook te kijken naar het aandeel van andere zorgprofessionals binnen de bedrijfsgezondheidszorg. Ook was men enthousiast om al verder gaande ideeën te ontwikkelen voor verdere implementatie, wat het doel van dit onderzoek voorbij schoot. Door regelmatig terug te grijpen op de oorspronkelijk geformuleerde doelen en de resultaten die opgehaald zijn uit de interviews hebben de onderzoekers hier op bijgestuurd tijdens de bijeenkomsten.

4.2 Conclusie

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat er mogelijkheden gezien worden tot verdergaande taakdelegatie en taakherschikking om te werken aan toegankelijkheid en kwaliteit binnen de bedrijfsgezondheidszorg. De waarde van de PA en VS zit in de combinatie van competenties in medisch redeneren en hun werkervaring binnen het psychosociale domein. De inhoudelijke kennis van de bedrijfsgezondheidszorg en bijbehorende wetten en regelgeving wordt echter ook van groot belang geacht om het werk goed te kunnen doen. De genoemde competenties lijken te passen in het licht van de doorontwikkeling van de bedrijfsgezondheidszorg, met aandacht voor preventie en verbeterde samenwerking. Het is binnen deze doorontwikkeling van essentieel belang om het open gesprek te voeren over welke competenties nodig zijn zodat de juiste persoon op de juiste plek ingezet wordt en hiermee optimaal bijgedragen wordt aan de toekomst van de bedrijfsgezondheidszorg. Het opzetten van een pilot om te ontdekken hoe diverse professionals, waaronder een PA en VS hieraan bijdragen wordt aanbevolen als voorloper op een eventuele wetswijziging.

CONFLICT OF INTEREST

Bij het project waren vier onderzoekers betrokken. VL, de onderzoeker die de interviews gehouden heeft en het grootste aandeel heeft gehad in de analyse van de gegevens en het schrijven van het rapport heeft geen eerdere betrokkenheid gehad bij PA, VS en/of bedrijfsgezondheidszorg. Dit sterkte de onafhankelijkheid bij het ophalen van de gegevens. AD was als onderzoeker betrokken bij de analyse en validatie van gegevens en het schrijven van het onderzoeksrapport. Zij werkt tevens als docent bij de PA opleiding van de HAN. Ze heeft er echter geen rechtstreeks belang bij de uitkomsten van dit onderzoek; er is momenteel een veel grotere vraag naar opleidingsplaatsen dan dat er aanbod is. Beide lectoren, AvV en JE, zijn betrokken geweest bij de opzet van het project, begeleiding bij de uitvoer, en het schrijven van het eindrapport. Zij hebben expertise op het gebied van de inzet van PA en VS respectievelijk de bedrijfsgezondheidszorg; zij hebben geen persoonlijk belang bij de uitkomsten van dit onderzoek.

BRONNEN

Batenburg, R.S., Versteeg, S.E., & Dute, J.C.J. (2017). *Kansen van taakdelegatie en taakherschikking in de bedrijfsgezondheidszorg; een juridisch-empirische verkenning (eindrapport ISBN 978-94- 6122-472-9)*. Zorgmasters.nl. Geraadpleegd op (30 mei 2021) van Kansen van taakdelegatie en taakherschikking in de bedrijfsgezondheidszorg: een juridisch-empirische verkenning. (zorgmasters.nl)

Breedeveld, M. (2022). *Personeel ziek thuis? Vind maar eens een bedrijfsarts*. Nieuw Rotterdamsche Courant (NRC)

Capaciteitsorgaan. *Capaciteitsplan 2021-2024 (2020)*. Geraadpleegd op (30 mei 2021) van Capaciteitsplan-2021-2024-Deelrapport-4-SG.pdf (capaciteitsorgaan.nl)

De Bruijn-Geraets, D.P., Bessems-Beks, M.C.M., Van Eijk-Hustings Y.J.L., Vrijhoef, H.J.M. (2015). *VoorBIGhouden. Eindrapportage evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant*, Maastricht: Maastricht UMC+, Patient & Zorg

De Graaf, R., Tuithof, M., van Dorsselaer, S., & ten Have, M. (2012). *Verzuim door psychische en somatische aandoeningen bij werkenden*. Resultaten van de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2). Utrecht: Trimbos-instituut

De Putter, I., Kappen, H., Oldenkamp, M., Spreeuwenberg, P., Aussems, C., Boeije, H. (2019). *Langer doorwerken, voor iedereen? Ontwikkelingen in de arbeidssituatie van 45- tot 75-jarigen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking, monitor 2005-2017*. Utrecht: Nivel

Lovink, M., van Vught, A., Van den Brink, G., Laurant, M. (2017). *Eindrapport Taakherschikking in de ouderenzorg: kansen, belemmeringen en effecten*. Nijmegen: Radboudumc

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2021). *Op weg naar de arbovisie 2040! De hoofdlijnen*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Penders, J. *Taakdelegatie: verrijking of uitholling?* Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde, 2023 (31), 6-8.

Platform zorgmasters. *VS en PA. Geraadpleegd op (16 mei 2023) van* <https://zorgmasters.nl/vs-en-pa/>

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2002). *Taakherschikking in de gezondheidszorg*. Zoetermeer: RVZ

Roseboom-Coenen, M.G. (2017). *De verpleegkundig specialist als onmisbare schakel binnen de bedrijfsgezondheidszorg*. Dé Verpleegkundig Specialist. Houten: V&VN VS

Simplecheck. *De Nederlandse werknemer voelt zich 'gezond'*. Geraadpleegd op (30 mei 2021) van <https://simplecheck.nl/blog/investeren-gezondheid-levert-op/>

Timmermans M.J.C. (2017). *The impact of the involvement of physician assistants in inpatient care (proefschrift)* Nijmegen: Radboudumc/ IQ-healthcare

Van Goor, A. *Wettelijke kaders taakherschikking verpleegkundig specialist en physician assistant*. Dé Verpleegkundig Specialist, 2022 (1), 6-11.

Van den Nieuwenhof, F., van der Baan, J. en Willems, P. *Taakdelegatie door bedrijfsarts bij verzuimbegeleiding en re-integratie*. Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde, 2019 (27), 40-42.

Van Vught, A., van Erp, R., Laurant, M. en van den Brink, G. (2019). *Ruimte voor Physician Assistants en Verpleegkundig Specialist in anderhalvelijnszorg (rapport)*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

OPEN UP
NEW **HAN_** UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES
HORIZONS.