

Het NVAB Standpunt taakdelegatie is aan een opfrissing toe

Pascal Willems

Taakdelegatie is niet meer weg te denken uit de arbodienstverlening. Met name in de verzuimbegeleiding werkt het overgrote deel van de arbodiensten met een bepaalde vorm van taakdelegatie. Welke ontwikkelingen zijn er in de praktijk zichtbaar in de manier waarop taakdelegatie wordt ingezet? En in hoeverre is het raadzaam het NVAB Standpunt over Taakdelegatie daarop aan te passen?

Regelgeving

Taakdelegatie in de bedrijfsgeneeskundige en verzekeringsgeneeskundige praktijk is niet gebaseerd op een concrete wettelijke basis.¹ Toch is taakdelegatie als instrument onomstreden en inmiddels in de rechtspraak ook geaccepteerd. Zo heeft de Centrale Raad van Beroep² geoordeeld dat een verzekeringsarts bepaalde taken mag laten uitvoeren door de sociaal medische verpleegkundige en heeft het Gerechtshof 's-Hertogenbosch³ bepaald dat het niet in strijd met de wet is als een Arbo-verpleegkundige bepaalde taken onder de verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts uitvoert.

Doordat een wettelijke basis en uitwerking van taakdelegatie ontbreekt, moet er voor de uitwerking van de regelgeving gekeken worden naar hoe de beroepsgroepen van bedrijfsartsen en verzekeringsartsen daar zelf naar kijken. Taakdelegatie gaat immers over het uitvoeren van aan de bedrijfs- en verzekeringsarts voorbehouden taken door een derde waarbij de bedrijfs- en verzekeringsarts de eindverantwoordelijkheid behoudt.

De NVAB heeft in april 2018 naar aanleiding van het Nivel rapport (2017) het Standpunt Delegatie van Taken door de bedrijfsarts (hierna: NVAB Standpunt) opgesteld.

De meest recente versie van het NVAB Standpunt dateert van april 2022 en is inmiddels uitgebreid met onderwerpen als supervisie en preventie. Vrijwel tegelijk heeft de NVVG de (eerste) Handreiking taakdelegatie voor de verzekeringsarts uitgebracht die mede gebaseerd is op het NVAB Standpunt. Ook de RSC (Register Specialistisch Casemanagement) heeft in april 2022 zijn Werkwijzer Casemanagement in Taakdelegatie uitgebracht waarin beschreven wordt hoe casemanagers onder taakdelegatie kunnen functioneren. Daarnaast heeft het Ministerie van SZW al in 2019 de Werkwijzer Taakdelegatie opgesteld waarin met name wordt ingegaan op hoe taakdelegatie procesmatig kan worden ingezet bij de verzuimbegeleiding. Vanuit de praktijk is er dus veel nagedacht en geschreven over hoe taakdelegatie adequaat kan worden ingezet in de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde. In de praktijk zijn er echter een aantal aspecten van taakdelegatie waar in de uitwerking door de beroepsorganisaties (nog) geen of onvoldoende duidelijkheid over is. Ik zal hieronder een aantal van deze aspecten bespreken.

Eerste spreekuurcontact

Sinds het NVAB Standpunt in 2018 werd gepresenteerd is er onduidelijkheid over welke spreekuren de bedrijfsarts wel en niet mag delegeren. Het NVAB standpunt stelt namelijk dat het eerste spreekuur, uiterlijk zes weken na de eerste verzuimdag, door de bedrijfsarts zelf moet worden uitgevoerd, maar dat overige contactmomenten onder strikte voorwaarden kunnen worden gedelegeerd. Welke specifieke voorwaarden bedoeld worden, en hoe strikt die moeten zijn, is niet

duidelijk. In de praktijk wordt het eerste contactmoment/spreekuur met de verzuimende werknemer meestal niet door de bedrijfsarts zelf, maar door een andere persoon onder taakdelegatie uitgevoerd. De redenen hiervoor zijn zowel het kostenaspect als de beperkte beschikbaarheid van bedrijfsartsen, waardoor bedrijfsartsen met name worden ingezet in een latere fase van het verzuimtraject als diens specialistische kennis belangrijker is. Het was lang onduidelijk of deze werkwijze in de praktijk wel strookt met het NVAB Standpunt en of de bedrijfsarts die aan die werkwijze meewerkt, tuchtrechtelijke risico's loopt. In 2022 heeft het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg⁴ (CTG) echter bepaald dat het toegestaan is dat een Arbo-verpleegkundige het eerste contactmoment met een verzuimende medewerker heeft omdat het in dat geval niet gaat om het "re-integratie spreekuur" dat dient om de probleemanalyse op te kunnen stellen.

Het CTG overwoog in dat kader: *".. Op basis van een dergelijk spreekuur, ook wel het 're-integratiespreekuur' genoemd, schrijft de bedrijfsarts onder meer een Probleemanalyse en geeft hierin een richtinggevend advies. (...) Het 'spreekuur bedrijfsarts uiterlijk zes weken na aanvang verzuim' ofwel 're-integratiespreekuur' is namelijk niet noodzakelijkerwijze het eerste spreekuur of contactmoment."*

Hoewel het NVAB Standpunt dit niet met zoveel woorden duidelijk maakt, en een toelichting ontbreekt, meent het CTG dat (eerste) contactmomenten met de verzuimende medewerker wel kunnen worden gedelegeerd en dus niet door de bedrijfsarts zelf uitgevoerd hoeven te worden. Voor de praktijk is dit een belangrijke uitspraak want als elk eerste contact na een ziekmelding met de bedrijfsarts zelf plaats had moeten vinden, dan waren de capaciteits- en planningsproblemen niet te overzien geweest. Echter, het spreekuur op basis waarvan de probleemanalyse wordt opgesteld kan niet gedelegeerd worden, zo blijkt uit deze uitspraak. Dit is wel een aandachtspunt voor de praktijk omdat de mate waarin de bedrijfsarts betrokken is bij het verzamelen van informatie waarop de probleemanalyse wordt opgesteld, sterk uiteenloopt. Juist om op dit punt meer duidelijkheid te bieden, ook in het kader van (her)certificering van arbodiensten, zou de NVAB er verstandig aan doen wat meer duidelijkheid te bieden over welke (spreekuur)contacten wel en niet gedelegeerd kunnen worden, en onder welke voorwaarden een probleemanalyse tot stand dient te komen.

Physician Assistant

Sinds 1 september 2018 is de Physician Assistant (PA) opgenomen in de Wet BIG als zelfstandig beroepsbeoefenaar. Binnen de zorg wordt de PA in toenemende mate zelfstandig ingezet waarbij de positionering globaal ligt tussen de verpleegkundige en de arts. Zo is de PA bevoegd een aantal voorbehouden medische verrichtingen uit te voeren binnen het deelgebied van de geneeskunde waarin de PA is opgeleid. Binnen de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde wordt de PA nog maar weinig ingezet. De specialisatie "arbeid en gezondheid" wordt door de beroepsvereniging van PA's ook (nog) niet op hun website genoemd als "vakgebied" voor de PA⁵. Maar gezien de grote zij instroom van diverse andere (para)medische beroepen, zoals fysiotherapeuten, ergotherapeuten en psychologen die onder taakdelegatie van de bedrijfsarts worden ingezet, is het een kwestie van tijd dat ook de PA een plek zal innemen in de arbodienstverlening. Helaas wordt er in het NVAB Standpunt geen aandacht besteed aan de positionering van de PA in de arbodienstverlening, en meer specifiek, welke taken een PA onder taakdelegatie (of supervisie) van de bedrijfsarts mag uitvoeren. In het NVAB Standpunt wordt immers alleen onderscheid gemaakt tussen "taakdelegatie" en "supervisie", waarbij supervisie feitelijk een vorm van taakdelegatie aan een arts (AIOS of ANIOS) is. Een gesuperviseerde mag vrijwel alle taken uitvoeren die de bedrijfsarts zelf ook mag uitvoeren, dit in

tegenstelling tot de taakgedelegeerde. Met de opkomst van de PA, maar ook andere medische beroepsbeoefenaars, is het de vraag of ten aanzien van de taken die de gedelegeerde mag uitoefenen, de grens keihard ligt tussen die van “arts” of “niet-arts”. Ik ben van mening dat niet zozeer het beroep van de gedelegeerde de doorslag zou moeten geven maar diens bekwaamheid. Voor het vaststellen van beperkingen van een medewerker met psychische klachten kan een (ervaren) psycholoog bijvoorbeeld bekwaamder zijn dan een AIOS. Juist met het oog op het blijvende tekort aan bedrijfsartsen doet de NVAB er naar mijn mening verstandig aan om in het NVAB Standpunt nu al aandacht te besteden aan bijvoorbeeld de taken die een PA en andere (para)medische beroepsbeoefenaars mogen uitvoeren (onder eindverantwoordelijkheid van de bedrijfsarts) zodat de positionering van deze beroepsbeoefenaars beter geborgd wordt en het voor hen ook aantrekkelijker maakt om in de arbodienstverlening werkzaam te zijn.

Samenwerking met AD

Een ander aspect van taakdelegatie dat in de praktijk veel wordt besproken betreft de samenwerking tussen de bedrijfsarts en de arbeidsdeskundige tijdens de verzuimbegeleiding. Binnen de UWV praktijk heeft de arbeidsdeskundige een zelfstandige (wettelijke) rol waarbij er nauw wordt samengewerkt met de verzekeringsarts⁶. In de verzuimpraktijk ontbreekt deze wettelijke basis⁷ maar wordt er uiteraard ook veel samengewerkt tussen de arbeidsdeskundige en de bedrijfsarts. De arbeidsdeskundige handelt daarbij steeds in opdracht van de werkgever aangezien de arbeidsdeskundige werkzaamheden gedurende de wachttijd in feite een taak van de werkgever zijn. De positie van de arbeidsdeskundige is dan ook gelijkwaardig aan de rol van de casemanager die de werkgever ondersteunt of werkgeverstaken uitvoert.

Aangezien de arbeidsdeskundige en de bedrijfs- en verzekeringsarts ieder een eigen rol- en taak hebben, behoren zij niet tot hetzelfde “behandelteam” en kan een bedrijfsarts de medische gegevens van de werknemer niet zonder diens toestemming met de arbeidsdeskundige delen. Dat een werknemer uit zichzelf vaak wel heel veel informatie deelt met bijvoorbeeld de arbeidsdeskundige maakt dat niet anders. Uit het interview van Eveline Knibbeler (BA) en Mieke Rabou (AD) dat elders in deze uitgave van TBV is opgenomen, blijkt dat het *kunnen* delen van medische informatie tussen een BA en AD, wel degelijk toegevoegde waarde en een positief effect op de re-integratie kan hebben. Echter, de privacyregelgeving en het beroepsgeheim van de bedrijfsarts beperken de mogelijkheid voor de bedrijfsarts om (medische) informatie met de ander te delen, anders dan de informatie die de werkgever ook mag ontvangen zoals een FML/IZP etc. Om het delen van (noodzakelijke) informatie tussen een BA en AD toch mogelijk te maken is minimaal vrijwillige en ondubbelzinnige toestemming van de werknemer nodig waarbij ook bij de “vrijwilligheid” van de werknemer in het kader van zijn re-integratieverplichtingen vraagtekens kunnen worden gesteld. Het zou beter zijn wanneer de BA en de AD als vorm van “behandelteam” binnen de re-integratie kunnen optreden zodat zij met dat doel informatie kunnen uitwisselen. Daarvoor is naar mijn mening echter een wetswijziging noodzakelijk, met name in de Arbeidsomstandighedenwet en de Uitvoeringswet Algemene Verordening gegevensbescherming die de basis biedt voor de taakverdeling en gegevensuitwisseling tijdens de verzuimbegeleiding. Daarvoor is wel nodig dat er een discussie gevoerd wordt en consensus bereikt wordt over welke (persoons)gegevens ten behoeve van de verzuimbegeleiding en re-integratie noodzakelijk zijn en daardoor zonder nadrukkelijke toestemming van de werknemer uitgewisseld mogen worden.

Het laten werken van de arbeidsdeskundige onder taakdelegatie van de BA, om op die manier “legaal” toegang te krijgen tot nuttige medische informatie, acht ik een slechte oplossing aangezien de AD een eigen zelfstandige taak heeft. De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) heeft zich al eens uitgesproken over rolvermenging van casemanagers die, bij dezelfde werkgever, zowel taken namens de werkgever uitvoeren als taken namens de bedrijfsarts. Een dergelijke vermenging van taken en rollen is vanwege de vertrouwelijkheid van medische informatie niet mogelijk, aldus de AP. Om die reden heeft de RSC, naar mijn mening terecht, in haar Werkwijzer Taakdelegatie als een van de randvoorwaarden opgenomen dat vermenging van werkgevers- en bedrijfsartsentaken niet is toegestaan⁸. Opvallend genoeg wordt in de NVAB Leidraad Casemanagement (2020) deze rolvermenging wel sterk ontraden maar niet expliciet verboden of uitgesloten⁹. Naar mijn mening dient een dergelijke taak- en rolvermenging uitgesloten te worden, zowel voor casemanagers maar bijvoorbeeld ook voor arbeidsdeskundigen. Bovendien kan het combineren van het uitvoeren van arbeidsdeskundige taken met bedrijfsartsentaken door een arbeidsdeskundige leiden tot verwarring waardoor de (register) arbeidsdeskundige de eigen tuchtrechtelijke normen schendt¹⁰.

Kwaliteit van taakdelegatie

Een laatste aandachtspunt is de kwaliteit van taakdelegatie, en dan specifiek de kwaliteit van de bedrijfsarts die taken delegeert. Een delegerende bedrijfsarts moet de gedelegeerden aansturen zoals ook een leidinggevende dat doet. Lang niet alle bedrijfsartsen hebben de behoefte of de competenties om leidinggevende te zijn. Tegelijk kunnen de gevolgen van slecht leidinggeven groot zijn. Niet alleen kan dat ten koste gaan van de kwaliteit van de verzuimbegeleiding maar een slechte afstemming tussen bedrijfsarts en taakgedelegeerde kan ook arbeidsrechtelijke gevolgen voor de taakgedelegeerde hebben. Als de bedrijfsarts bijvoorbeeld het vertrouwen opzegt in de taakgedelegeerde dan zou dit kunnen leiden tot een verstoorde arbeidsrelatie en zelfs tot ontslag. Helaas wordt er in het NVAB Standpunt weinig aandacht besteed aan de randvoorwaarden waar een bedrijfsarts aan moet voldoen om als taakgedelegeerde te kunnen optreden. Weliswaar is er een kleine paragraaf besteed aan de borging van de kwaliteit van taakdelegatie en supervisie maar de uitwerking daarvan is beperkt. In de NVVG Handreiking taakdelegatie is meer aandacht besteed aan de borging van de kwaliteit waarbij er ook checklists zijn opgenomen die kunnen helpen bij de borging van de kwaliteit in de praktijk. Een uitbreiding van het onderdeel “kwaliteit” in het NVAB Standpunt, zowel ten aanzien van de gedelegeerde als de delegerende bedrijfsarts, heeft naar mijn mening veel toegevoegde waarde.

Toekomstvisie

Nu taakdelegatie, in elk geval in het huidige systeem, de enige mogelijkheid lijkt te zijn om te voldoen aan de vraag naar (verzuim)begeleiding doet de NVAB er naar mijn mening wijs aan om een toekomstvisie te ontwikkelen waarin de samenwerking van de bedrijfsarts met andere (para)medici en ondersteuners concreter wordt beschreven. Het feit dat de wetgever de bedrijfsarts een monopolypositie heeft gegeven als het gaat om de voorbehouden taken in de Arbowet brengt met zich mee dat de bedrijfsartsen ook (mede) de verantwoordelijkheid op zich moeten nemen van hoe zij als beroepsgroep deze voorbehouden taken gezamenlijk denken uit te kunnen voeren en op welke wijze de samenwerking met andere Arbo professionals, zoals de arbeidsdeskundige, kan plaatsvinden. Het huidige NVAB Standpunt Taakdelegatie en de Leidraad Casemanagement bij ziekteverzuimbegeleiding zouden daarbij samengevoegd kunnen worden, aangevuld met

voorwaarden van taakdelegatie/supervisie met andere (para)medici. Tot slot zou het NVAB Standpunt nog uitvoeriger kunnen ingaan op taakdelegatie in relatie tot andere onderdelen van de arbodienstverlening dan (hoofdzakelijk) de verzuimbegeleiding. Denk daarbij aan meer aandacht hoe taakdelegatie kan bijdragen aan preventie. Ook deze onderwerpen verdienen een nadere uitwerking zodat taakdelegatie de uitwerking krijgt in de arbodienstverlening en bedrijfsgeneeskundige zorg die het verdient.

Auteur

Mr. P. (Pascal) Willems (Loenen Gld) is advocaat met specialisatie arbeidsrecht en gezondheidsrecht en regelmatige auteur in TBV

¹ Het Nivel rapport (2017) verwijst voor de wettelijke basis voor taakdelegatie naar artikel 35 e.v. wet BIG. Naar mijn mening biedt de wet BIG geen geldige wettelijke grondslag voor taakdelegatie aangezien het daarin gaat om delegatie van voorbehouden handelingen die in de wet BIG staan beschreven en niet om de taken van de bedrijfsarts uit de arbeidsomstandighedenwet.

² Centrale Raad van Beroep, 31 augustus 2016, ECLI:NL:CRVB:2016:3227

³ Gerechtshof 's-Hertogenbosch, 12 mei 2022, ECLI:NL:GHSHE:2022:1492

⁴ Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:78. In achterliggende arbeidszaak oordeelde het Gerechtshof 's-Hertogenbosch (Gerechtshof 's-Hertogenbosch, 12 mei 2022, ECLI:NL:GHSHE:2022:1492) eveneens dat het spreekuurcontact niet in strijd is met de arbowet.

⁵ Zie <https://www.napa.nl/vakgroepen/>

⁶ Zie bijvoorbeeld artikel 5 e.v. Schattingsbesluit en artikel 10 Regelement behandeling bezwaarschriften UWV 2022.

⁷ In de Arbeidsomstandighedenwet, het Arbeidsomstandighedenbesluit, de Beleidsregels beoordelingskader poortwachter of de Regeling Procesgang Eerste en Tweede Ziektejaar komt de arbeidsdeskundige niet voor. In de Beleidsregels beoordelingskader poortwachter wordt wel gesproken over “arbeidsdeskundige aspecten van werkaanpassing” maar die hoeven niet verplicht door een arbeidsdeskundige behandeld te zijn.

⁸ Zie Standpunt Casemanagement in Taakdelegatie, p. 13.

⁹ Leidraad Casemanagement bij ziekteverzuimbegeleiding 2020, NVAB, p. 10.

¹⁰ Zie bijvoorbeeld de uitspraak van het Arbeidsdeskundige Tuchtcollege van 26 oktober 2018 (klacht 18-43/AT) www.sra.nl