

Henk Maassen

h.maassen@medischcontact.nl

@medischcontact.nl

Bij 'arbeidsarts' kan iedereen terecht

Arbeid en gezondheid zijn het best gediend met drie professionals: de bedrijfsarts, de verzekeringsarts en een nieuwe professional, de arbeidsarts. Een door de federatie KNMG ingestelde commissie komt binnenkort met een advies.



KEES VAN DEVEEN, HOLLANDE HOOGTE

Een gemeenschappelijke visie van alle artsorganisaties op het verband tussen arbeid en gezondheid en de positie van de arts daarin, die was er niet. Maar die komt eraan. Gerrit van der Wal, voormalig inspecteur-generaal voor de gezondheidszorg, is onafhankelijk voorzitter van een commissie bestaande uit vertegenwoordigers van alle KNMG-federatiepartners die een dergelijke visie heeft ontwikkeld. 'Daar is grote behoefte aan', zegt hij, 'en niet alleen bij de NVVG en NVAB (verenigingen voor verzekerings- resp. bedrijfsgeneeskunde, red.). We zijn van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving geëvolueerd – en de dokter moet zich daar rekenschap van geven.'

Deze maand nog zal het unanieme advies gereed zijn; vervolgens wordt het aan de federatiepartners voorgelegd en komt het in het KNMG-bestuur. Naar verwachting is deze fase dit najaar afgerond.

Gebrekkige samenwerking

Vooruitlopend daarop schetst Van der Wal alvast enkele hoofdlijnen van het advies en de kwesties waarop het een antwoord wil geven. Die klinken bekend. Ten eerste: door vergrijzing van de arbeidsmarkt komen er naar verwachting meer werkenden met een chronische aandoening. Ten tweede: de arbeidsmarkt flexibiliseert en dat betekent minder beschermde arbeidsomstandigheden en minder continuïteit in de begeleiding van werkenden. Nu heeft 20 tot 25 procent van de werknemers geen toegang tot een bedrijfsarts, net zoals ruim 1,4 miljoen zzp'ers, circa 590 duizend werklozen en het grote leger van vrijwilligers. Bovendien wringt het dat aan de werknemers die wel toegang hebben tot de bedrijfsgezondheidszorg, een deel dat pas heeft bij verzuim. Bij hen voorziet het contract van hun werkgever met de bedrijfsarts of arbodienst niet in de mogelijkheid om al naar de bedrijfsarts te gaan met gezondheidsklachten voordat er sprake is van verzuim.

Er zijn meer bekende klachten: in de curatieve zorg bijvoorbeeld is te weinig oog voor arbeid als determinant voor ziekte en gezondheid. En sinds jaar en dag wordt

er geklaagd over de gebrekkige samenwerking tussen de curatieve sector en de sociaal geneeskundigen, maar ook tussen bedrijfs- en verzekeringsartsen onderling. En last but not least, bedrijfs- en verzekeringsartsen zouden twee heren dienen: ze moeten immers zowel het belang van de zieke werknemer/patiënt of de arbeidsongeschikte dienen als dat van de werkgever of uitkeringsinstantie/verzekeraar. Dat kan mensen wantrouwend maken.

Drie beroepsprofielen

De commissie zal met een aantal voorstellen komen om deze kwesties het hoofd te bieden. Zo moet de relatie tussen arbeid en gezondheid een essentieel bestanddeel worden van het medische opleidingscurriculum en praktijk. Zoals artsen naar familieomstandigheden vragen, zouden ze ook standaard naar het werk van een patiënt moeten vragen. Maar meest in het oog springt het voorstel om het specialisme arbeid en gezondheid van drie profielen of rollen te voorzien: bedrijfsartsen, werkend in opdracht van een bedrijf, verzekeringsartsen die werken in opdracht van het UWV of een particuliere verzekeraar, én de nieuwe functie van arbeidsarts, werkend in de eerste lijn en bedoeld voor alle werkenden, meer speciaal voor die mensen die nu geen toegang hebben tot de bedrijfsarts.

De nieuwe functie zou betaald moeten worden uit de Zorgverzekeringswet. Van der Wal: 'In principe kan dat zonder wijziging van het zorgstelsel.' De middelen die minder nodig zijn voor de reguliere arbozorg, houden de meerkosten die gemaakt worden door de 'arbeidsarts' in de eerste lijn in evenwicht, aldus Van der Wal. 'Het kan dus ook grotendeels budgettair neutraal.' 'Grotendeels', want hij plaatst wel een kanttekening: 'Door de komst van de arbeidsarts zal het aantal mensen dat bedrijfsgeneeskundige zorg krijgt groeien, en dus zullen er wel wat extra middelen nodig zijn.' Hij ziet de komst van de arbeidsarts ook als een uitkomst voor mensen die geen groot vertrouwen hebben in hun bedrijfsarts en een second opinion willen. Ook hier plaatst hij een kanttekening: 'Een mogelijk neveneffect

REACTIES

Verzekeringsarts Desiree Wierper – medisch directeur van Ergatis expertisecentrum op het gebied van arbeid en gezondheid – vindt de drie uitstroomprofielen 'helemaal geen goed idee'. 'Het punt is dat nu de verzekeringsarts en de bedrijfsarts elkaar vaak al niet begrijpen; een derde erbij maakt het nog ingewikkelder. Beperk je daarom tot één uitstroomprofiel: arts arbeid en gezondheid. Die moet verstand hebben van begeleiden en beoordelen, en die kan dan als zodanig bij een arbodienst werken, voor een verzekeraar of het UWV, of zich inzetten voor zzp'ers en andere groepen.' Haar collega Bas Tomassen vult aan: 'En belast de Zorgverzekeringswet hier niet mee. De arts arbeid en gezondheid die voor zzp'ers en werklozen werkt, moet je financieren uit de gemeentekas – dat sluit ook mooi aan bij de Participatiewet die de gemeenten aanzet mensen en arbeid dichter bij elkaar te brengen. Ik denk niet dat zulke drastische maatregelen nodig zijn: het merendeel van de zieken kan immers binnen enkele dagen zijn werk geheel of gedeeltelijk hervatten, maar 5 procent kan dat niet, en na een halfjaar is dat percentage geslonken tot 2,5. Bovendien: slechts 20 procent van de werkende bevolking heeft nu geen bedrijfsarts.' Rob Hoedeman, bedrijfsarts bij ArboNed, vindt het wel een goed plan en geeft het een goede kans. 'Het vervult een behoefte, omdat het aantal zzp'ers alleen maar toeneemt. Zij kunnen straks dus de arbeidsarts consulteren. Het is ook een goede zaak als werknemers met een vaste bedrijfsarts via de werkgever de arbeidsarts voor een second opinion kunnen consulteren. Maar dat kan wel tot verschillende adviezen leiden in die gevallen waarin de arbeidsarts geen directe informatie heeft over werkomstandigheden; zijn beoordeling zal zich dan, vermoed ik, noodgedwongen vooral toespitsen op het medische aspect. En dat is jammer.'

is dat mensen gaan shoppen. Dat moeten we uiteraard voorkomen.'

Vraag is in hoeverre arbodiensten de komst van de arbeidsgeneeskundige zullen opvatten als een bedreiging van hun positie. Van der Wal: 'Ze zullen zich heus wel even achter de oren krabben. Maar hopelijk zullen ze het net als wij toch vooral zien als een verrijking van het gehele specialisme arbeid en gezondheid.'

Taaie kwestie

Wat de gebrekkige communicatie tussen artsen arbeid en gezondheid en artsen in de curatieve zorg betreft, heeft de commissie niet dé oplossing, geeft Van der Wal toe. 'Toch denk ik dat we kansrijker zijn dan ooit tevoren. Ten eerste zeggen we: *frapper toujours*. Soms is iets een taaie kwestie en dan blijkt uiteindelijk toch verandering mogelijk – als je maar volhoudt. Kijk hoe antirookcampagnes op de lange duur toch succes hebben geboekt. Verder heerst in de curatieve sector vaak het idee dat het delen van medische gegevens met de

bedrijfs- of verzekeringsartsen niet mag, omdat die ze aan hun opdrachtgevers zouden kunnen doorgeven. Inderdaad moet je daar voorzichtig mee zijn. Maar het ligt wel genuanceerd. Zo mag je prognoses over levensverwachting, de aandoening als zodanig en de daarmee gepaard gaande beperkingen best uitwisselen. Met prognoses ten aanzien van arbeidsbeperkingen en arbeidsongeschiktheid moet je inderdaad terughoudend zijn. De nieuwe arbeidsarts zou daarbij indien nodig als mediator of adviseur kunnen optreden.' Van der Wal heeft al met al een goed gevoel bij het advies: 'Als de federatiepartners de visie straks overnemen, dan moeten we arbeid terug gaan zien in de richtlijnen van alle medische disciplines, en hopelijk op termijn ook in de kwaliteitsindicatoren en de toetsing daarvan.' ■

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.