

AANDACHT VOOR WERK

Structuur gezondheidszorg voor werknemers kan veel beter

De gezondheidszorg heeft onvoldoende oog voor werknemers. Dat moet veranderen, want door de vergrijzing neemt de druk op mensen met een betaalde baan toe. Geef de bedrijfsarts een grotere rol bij de behandeling van arbeidsgelateerde klachten en ziekten.

LEO ELDERS
PIETER RODENBURG

De 9 miljoen niet-werkende Nederlanders zijn financieel afhankelijk van de 7,5 miljoen

inwoners met een betaalde baan.^{1,2} Door de vergrijzing zal deze verhouding de komende tien jaar verder scheefgroeien. Om de negatieve gevolgen daarvan enigszins te compenseren, moet worden geïnvesteerd in de beroepsbevolking. Ook de structuur van de gezondheidszorg is onvoldoende ingesteld op deze economische en maatschappelijke ontwikkeling. De gezondheidszorg moet op de schop.

Eerst wat cijfers. Naar schatting lopen elk jaar 30.000 werknemers in Nederland een beroepsziekte op.³ Daar-

euro - hierin is het extra aantal ziekenhuisoperaties (circa 18.000 in 2003) nog niet meegenomen.⁶ De totale kosten voor ziekte, verzuim en arbeidsongeschiktheid voor rugklachten zijn met een geschat bedrag van 4 miljard euro per jaar nog hoger.⁷

FUNCTIEHERSTEL

De reguliere gezondheidszorg is niet toegerust op de behandeling en begeleiding van werknemers naar functieherstel. Er bestaat veel variatie in de mate waarin artsen aandacht besteden aan werk-

Functieherstel is geen aandachtspunt voor huisartsen of specialisten

naast zitten er elke dag bijna 300.000 werknemers ziek thuis en zijn 2,5 maal zoveel werknemers arbeidsongeschikt.^{4,5} Als rechtstreeks gevolg van medische fouten zijn 50.000 werknemers arbeidsongeschikt. De kosten die met falende gezondheidszorg gepaard gaan, bedragen naar schatting jaarlijks 1,5 miljard

gerelateerde problemen. Eén en ander is treffend beschreven in het MC-artikel 'Een mozaïek van deskundigheid'.⁸ De gezondheidszorg is gericht op de behandeling van klachten en ziekten. Maar dat betekent niet automatisch ook functieherstel.⁹ Functieherstel in de brede betekenis, zowel re-integratie naar werk als participatie in het maatschappelijk verkeer, is doorgaans geen expliciet aandachtspunt voor huisarts of specialist. Daarom maken zij geen onderscheid tussen mensen met en zonder een baan.¹⁰

In medisch-ethisch opzicht is dat terecht. Voor de dokter is iedereen gelijk. Maar hierin schuilt ook een beperking. Doordat huisartsen en specialisten onvoldoende kennis hebben van arbeidsgelateerde klachten en ziekten, ontbreekt het vaak aan een effectieve aanpak. Daarvoor is een andere zorgstructuur nodig. Eerstelijnszorg via de huisarts en tweedelijnszorg via de specialist moeten meer worden afgestemd op werknemers.

De bedrijfsarts is op dit moment de enige arts die zich bezighoudt met de begeleiding van werknemers naar werk. Bij werkgebonden verzuim, zoals rugklachten door zwaar tillen of psychische klachten waarbij het werk een duide- >>

Om de negatieve gevolgen van de vergrijzing enigszins te compenseren, moet worden geïnvesteerd in de beroepsbevolking.

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

Geneeskundestudenten leren vrijwel niets over de invloed van arbeid op de gezondheid.

<< lijke rol speelt, kan de bedrijfsarts de patiënt heel goed behandelen. Hij is op de hoogte van de werkgebonden aspecten van het ziektebeeld en weet hoe zo goed mogelijk functieherstel kan worden bereikt. Werken aan functieherstel zoals de bedrijfsarts doet, is behandelen. In het zorgstelsel kan de patiënt echter niet voor deze vorm van zorg kiezen. Via zijn zorgverzekeraar betaalt hij premie voor de huisarts en de specialist. De bedrijfsarts is niet in de (basis)polis inbegrepen.

POORTWACHTER

De werkgever is ook partij bij de zorgverlening aan zieke werknemers. Hij betaalt een deel van de zorgpremie voor zijn

Arbowet een werknemer zich (sinds 1 januari dit jaar) eerst ziek moet melden voordat hij een bedrijfsarts kan consulteren. Goede mogelijkheden tot het voorkomen van ziekte en verzuim gaan daarmee verloren. Maar ook als een werknemer zich ziek heeft gemeld, is de toegang tot de bedrijfsarts nog niet verzekerd, omdat de werkgever in overleg met de ondernemingsraad bepaalt wanneer een bedrijfsarts wordt ingeschakeld.

Met ingang van 1 juli 2005 is de Maatwerkregeling ingevoerd. Volgens die regeling is een werkgever niet meer verplicht zich aan te sluiten bij een arbodienst. Sindsdien hebben werkgevers veel minder zorg ingekocht bij arbodiensten.

Sinds 1 januari mag de werknemer pas naar de bedrijfsarts als hij al ziek is

personeel. De Wet verbetering poortwachter (WVP) vereist dat de werkgever op basis van een advies van de bedrijfsarts de zorg aan en begeleiding van zieke werknemers laat beoordelen en evalueren. Het is redelijk dat de werkgever voor dit advies (probleemanalyse, sociaal-medisch overleg) betaalt. Het is echter een gemiste kans dat de patiënt is aangewezen op gezondheidszorg die onvoldoende kennis bezit over de behandeling en begeleiding van werkgebonden aandoeningen. De werkgever betaalt daarvoor dubbel mee aan een zorgsysteem dat in wezen het risico op inefficiëntie in zich draagt.

In dit licht is het ook onbegrijpelijk dat met de invoering van de nieuwe

De zorg beperkt zich vaak tot de inzet van de bedrijfsarts bij ziekteverzuim.

KETENPROBLEEM

De problemen rond de zorg aan werknemers zijn in feite nog groter dan hierboven geschetst. Er is sprake van een ketenprobleem dat al begint tijdens de artsenopleiding. Daar leren de geneeskundestudenten vrijwel niets over de invloed van arbeid op de gezondheid. In de vervolgopleiding van huisartsen en specialisten wordt ook nauwelijks aandacht besteed aan arbeid.

De gebrekkige informatievoorziening en samenwerking tussen artsen is een ander knelpunt.¹¹ Huisartsen en specialisten informeren elkaar onvoldoende,

datzelfde geldt voor de informatievoorziening naar en van de bedrijfsarts. Hoewel er van alles is geprobeerd om dat te verbeteren, wordt slechts spaarzaam gebruikgemaakt van de beschikbare communicatiemiddelen.¹²⁻¹⁴ Vaak moet de bedrijfsarts betalen voor informatie die de huisarts gratis krijgt van de specialist. Deze gebrekkige communicatie wordt alleen opgelost als bedrijfsgeneeskundige informatie een volwaardige plaats krijgt in het elektronisch patiëntendossier (EPD). Een werknemer heeft maar één gezondheid en één lichaam en alle informatie daarover moet in principe worden gebundeld. Pas dan is sprake van gelijkwaardige communicatie in het belang van de patiënt en pas dan wordt samenwerking tussen hulpverleners vanzelfsprekend.

Als laatste aandachtspunt moet de positie van de arbodienst worden genoemd. Arbodiensten hebben in het verleden onvoldoende hun arbeidsgerateerde behandelen zorg zichtbaar gemaakt. Dit terwijl de NVAB veel evidence-based richtlijnen heeft opgesteld (onder meer op het gebied van begeleiding van psychische aandoeningen, rugpijn et cetera). Wel is vanuit de arbodiensten tegenwoordig meer aandacht voor programma's gericht op leefstijl en gezondheidsmanagement; deze programma's vragen echter om wetenschappelijke inbedding. Arbodiensten kunnen hier nog kansen benutten door allianties aan te gaan met universiteiten en beroepsverenigingen (kwaliteitsbureaus), waardoor de wetenschappelijke basis breder wordt en de aangeboden zorg ook op doelmatigheid en efficiëntie kan worden getoetst.

ZORGELIJKE ONTWIKKELING

Veel bedrijfsartsen ervaren dat werknemers zich soms onbegrepen voelen door hun huisarts of specialist als het gaat om arbeidsgerateerde problemen. Dat is een zorgelijke ontwikkeling gezien de toenemende vergrijzing, de verwachte toename van de zorgvraag van ouderen en het gegeven dat mensen tot op hogere leeftijd zullen moeten werken. Het is de hoogste tijd dat de factor arbeid onderdeel gaat uitmaken van het basis- en vervolgcursus van artsen en wel op een wijze die recht doet aan het belang ervan voor de samenleving. Het plan van aanpak en de beleidsnotitie 'Arts en Arbeid' van de KNMG zijn een goede aanzet om huisarts en specialist bewust te maken van het belang van de factor arbeid.

SAMENVATTING

- *De huidige zorg is te veel gericht op ziekte en zieken. Er wordt geen rekening gehouden met de functie van de patiënt als werknemer.*
- *Meer aandacht voor de factor arbeid in de artsenopleiding, maakt de zorg efficiënter en doelmatiger.*
- *De bedrijfsarts is de specialist in arbeidsgerelateerde zorg voor werknemers.*
- *De vergoedingsstructuur van de zorg moet recht doen aan het zorgaanbod waarin iedere werkende patiënt zich kan herkennen.*
- *Verschillende initiatieven worden gestart als antwoord op arbeidsgerelateerde zorgvragen die nu door de reguliere zorg onvoldoende worden beantwoord.*

Maar het lost het structurele probleem niet op.^{15 16}

De focus voor de toekomst is terecht gericht op behoud van arbeidsvermogen. Daarvoor is structuurvernieuwing van de zorg noodzakelijk. Het moet beter en het moet anders. Binnen de bedrijfsgeneeskunde zijn er in dat kader diverse ontwikkelingen. Een voorbeeld is de bedrijfsarts die in een eerstelijnsgezondheidscentrum nauw samenwerkt met huisartsen en andere professionals. Vooral medewerkers van het midden- en kleinbedrijf zijn hierbij gebaat. Zij kunnen dichter bij huis en werk gebruikmaken van de expertise van de bedrijfsarts. Mensen zonder werk kunnen er terecht voor advies en hulp en kunnen zo hun kansen op een betaalde baan vergroten.

Een ander initiatief zijn arbopoli's, ondergebracht in academische ziekenhuizen. Hier kunnen specialisten en klinisch arbeidsgeneeskundigen (bedrijfsartsen die zich bijvoorbeeld hebben gespecialiseerd in huidaandoeningen, klachten van het houdings- of bewegingsapparaat of longziekten) werknemers met arbeidsgerelateerde klachten behandelen en beoordelen op specialistisch niveau. Deze poli's vullen

een belangrijke lacune in de zorg. Toch maakt deze vorm van zorg nog geen onderdeel uit van het basispakket. Om het belang van deze centra te onderstrepen, is onlangs de Federatie van Academische Centra voor Arbeid en Gezondheid (Facag) opgericht.¹⁷ Daarnaast zijn er initiatieven voor de oprichting van een vereniging voor klinische arbeidsgeneeskunde.

RECHT

Uiteindelijk wint iedereen bij een nieuw zorgconcept. De Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nodigt alle partijen uit om werk te maken van zorginnovatie waarbij de factor arbeid wordt geïncorporeerd. Want hoewel er geen recht bestaat op een goede gezondheid, hebben werknemers wel recht op de beste gezondheidszorg. Dat recht moet en kan veel beter worden ingevuld. ■

dr. L.A.M. Elders,
bedrijfsarts, bestuurslid Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde

mr. P.E. Rodenburg,
bedrijfsarts, voorzitter Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde

Correspondentieadres: elders77@zonnet.nl;
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

De literatuurlijst vindt u onder de digitale versie van dit artikel op www.medischcontact.nl/deze-week.

MC-COMMUNICATIEPRIJS 2007



Wie of welk team heeft het beste idee om de communicatie tussen arts en patiënt aantoonbaar en navolgbaar te verbeteren?

Die persoon of dat team komt in aanmerking voor de Medisch Contact Communicatieprijs 2007, die begin volgend jaar wordt uitgereikt. De tweejaarlijkse prijs, een initiatief van de Stichting Voorlichting Patiënten (SVP), bestaat uit een kunstwerk en een geldbedrag van 2000 euro.

In 2005 werd de prijs gewonnen door de Mammapoli van het Vlietland Ziekenhuis in Schiedam en Vlaardingen voor het boek 'Borstbeelden' dat daar tot stand is gekomen. In het boek kunnen vrouwen met borstkanker aanschouwen hoe hun lichaam er na de behandeling zal uitzien. Een pijnpaspoort voor kinderen en een wegwijzer voor medische websites kregen een tweede en derde prijs.

Wilt u een persoon of team aanmelden voor de Communicatieprijs 2007? Stuur dan een e-mail aan de redactie van Medisch Contact, communicatieprijs@medischcontact.nl. Ook kunt op dit adres een folder met aanvullende informatie aanvragen. ■