



VEEL OP PAD, MAAR OOK ZINLOOS KEUREN

Bedrijfsarts in Frankrijk

Frankrijk heeft een nijpend tekort aan bedrijfsartsen.

Bedrijfsarts Rienk Visser zag daar een uitdaging in. En daar heeft hij geen spijt van: 'Ik hoef hier geen onhaalbare targets te halen.'

'Gaat u in Montceau wonen? Weet u het zeker?' Het is niet de beste manier om nieuwe inwoners van een gemeente te verwelkomen, maar dat is wat de vrouw van bedrijfsarts Rienk Visser te horen kreeg, toen ze bij het lokale gemeentehuis informeerde naar scholen. Het is inderdaad geen mooie stad, Montceau-les-Mines, op

zo'n 100 kilometer ten zuiden van Dijon. Een provinciestad, vrij druk verkeer, wat industrie, vervallen huizen en een klein stukje opgeknapt centrum. Montceau is wel de stad waar Visser twee jaar geleden besloot te gaan werken; hij woont samen met zijn vrouw en drie kinderen net buiten de stad. Hij werkt bij een bedrijfsartseninstelling, MT71, die 12.000 ondernemingen uit de regio Saône-et-Loire



Bedrijfsarts Rienk Visser (rechts) is nu veel vaker op de werkvloer te vinden dan hij in Nederland gewend was.

onder zijn hoede heeft. In de vestiging in Montceau, gehuisvest in een kantoor in een rustige wijk, werken drie artsen, twee verpleegkundigen en vier assistentes. Zij zijn verantwoordelijk voor de 9000 werknemers van 900 bedrijven. Visser werkt inmiddels twee jaar in Frankrijk. We spreken elkaar bij de lunch, waar Visser anderhalf uur de tijd voor heeft, karig in Franse ogen.

‘Er is geen concurrentie tussen arbodiensten’

Camping-Frans

Hij vertelt dat zijn vertrek naar Frankrijk een samenloop van omstandigheden was: ‘Mijn contract bij een arbodienst liep af, ik las een artikel over bedrijfsartsen die in Frankrijk aan de slag gingen, en er was een beurs voor werken in het buitenland. De indruk die ik kreeg van de werkwijze, beviel me: er is geen concurrentie tussen arbodiensten die onhaalbare beloftes doen over verminderen van verzuim.’ Een schreeuwend tekort aan bedrijfsartsen maakte het voor Visser makkelijk om een baan te vinden. ‘Mijn huidige baas had mijn cv gezien, maar er niets van begrepen. Het was in het Nederlands. Zo lang ik maar gediplomeerd was, was het goed. Ik wierp nog tegen dat ik alleen maar camping-Frans sprak en niets wist van de wetgeving in Frankrijk, maar dat wuifde hij weg: dat kwam allemaal wel

PRAKTIJKGELUIDEN

In de reportagereeks Praktijkgeluiden zet Medisch Contact steeds een ander artsenvak in de schijnwerpers. De praktische bezigheden van alledag komen aan bod, maar ook de problemen die een arts tegenkomt. Deze week lopen we mee met een Nederlandse bedrijfsarts in de Franse regio Saône-et-Loire.

Twee weken geleden waren we bij de Nederlandse huisarts Geert van Haendel, die 50 km ten noorden van Montceau-les-Mines werkt, in het stadje Épinac.



als ik hier was.' Helemaal vanzelf ging het niet – Visser heeft flink moeten studeren op de taal. Maar inmiddels spreekt hij bijna net zo snel als de Fransen zelf en is hij helemaal thuis in het lokale stelsel.

Meer preventie

Om half twee begint Visser aan zijn middagspreekuur. Het Franse systeem verschilt behoorlijk van het Nederlandse, vertelt hij: 'In Nederland draaien we vooral verzuimspreekuren; niet waar we voor zijn opgeleid eigenlijk. Hier moet een bedrijfsarts minimaal een derde van de tijd

aan preventie besteden.' Visser is nu veel vaker op de werkvloer te vinden dan hij in Nederland gewend was. Dat maakt het werk dan vast leuker dan in Nederland? Nee, dat ook weer niet. Visser: 'Ik werkte in Nederland ook met plezier, en er zijn aspecten aan het systeem hier die me niet aanstaan. Wij mogen bijvoorbeeld geen contact opnemen met een werknemer die ziek thuis zit. Als die persoon ziek wordt, gaat hij naar de huisarts of behandelend specialist, en krijgt daar een formulier, waarmee het arbeidscontract voor bepaalde tijd wordt verbroken. Pas

wanneer de werknemer weer aan de slag gaat, komen wij in beeld. Binnen een paar dagen moeten wij dan beoordelen of de persoon weer aan de slag kan gaan, of dat er aanpassingen nodig zijn.' Visser is verder sceptisch over de zogenaamde *visites d'embauche* – aanvangskeuringen – en de *visites periodiques*. Bij aanvang van elk contract, hoe kort ook, hoe weinig uren ook, is een medische keuring verplicht. En elke twee jaar moet een herkeuring plaatsvinden. 'Dat is al een verbetering, want tot vorig jaar moest het elk jaar.' Het is een overblijfsel uit de jaren veertig van de vorige eeuw, toen tuberculose nog veel voorkwam en opsporing ervan van groot belang was bij tegengaan van verspreiding. Tegenwoordig zijn die keuringen zelden zinvol, vindt Visser, en hij doet ze dan ook lang niet altijd. 'Het is toch ook onzinnig om een 18-jarige te keuren die een paar maanden vakken gaat vullen bij de Leclerc?'

'Ik heb de vrijheid om mijn tijd zelf in te richten'

De eerste patiënt die hij ziet, is chauffeur op een kleine vrachtwagen, die zijn kuitbeen brak. Nu gaat hij weer aan de slag, Visser vraagt hoe het gaat met uitladen, hoeveel uren hij werkt, et cetera. Tussendoor verbaast hij zich over de langdurige behandeling en immobilisatie die de man heeft ondergaan. Maar hij ziet geen reden waarom hij niet gewoon aan het werk zou kunnen.

Schouderklachten

De volgende patiënte komt op verzoek van Visser. Een kleine, obese vrouw, die repetitief werk doet bij een fabriek waar professionele keukenapparatuur wordt gemaakt. Ze moest boven haar macht werken, en kreeg forse schouderklachten, waar ze zelfs voor is geopereerd. Acht

maanden zat ze thuis, totdat de *médecin conseil* (medisch adviseur) van de *sécurité social* bepaalde dat mevrouw weer full-time aan de slag kon. Met aanpassing van de werkplek en afwisseling van werkzaamheden leek dat te gaan. Visser wil weten hoe het nu gaat. De vrouw vertelt dat ze sinds twee weken last heeft van de andere schouder. Na twee weken ging ze naar de dokter, maar die schreef geen *arrêt de travail*, een briefje waarin staat dat zij met ziekteverlof kan, voor haar. Visser, die zijn Nederlands doorspekt met Franse termen: 'Dat is eigenlijk vreemd. Die vrouw heeft zo lang thuis gezeten, daar moet je toch voorzichtig mee zijn. Maar

ik denk dat die dokter iets te horen heeft gekregen van de *secu*, dat hij deze vrouw te lang thuis heeft laten zitten, waardoor hij nu huiverig is om weer een *arrêt* af te geven.'

Dan komt een vrouw voor een *visite d'embauche*, een aanvangskeuring. Ze heeft een flinke medische voorgeschiedenis, met onder meer poliomyelitis waar ze een misvormde hand aan heeft overgehouden. Maar dat zal haar niet hinderen bij de 20 uur administratief werk die ze zal gaan doen in het garagebedrijf van haar neven. Goedgekeurd dus.

Dan volgt pauze, tijd voor Visser om administratie te doen, bedrijfsrapporten

opgesteld door assistenten na te kijken en vergaderingen te plannen. Later op de middag ziet hij nog één patiënt. Om zes uur is de dag meestal klaar. Het leven is goed hier, zegt Visser: 'Ik heb geen auto van de zaak, en krijg ook niet meer betaald dan in Nederland, maar ik betaal weinig belasting, heb de vrijheid om mijn tijd zelf in te richten. Ik hoef geen onhaalbare targets te halen, of aan verzuimbeloften te voldoen die niet waar te maken zijn.' ■

web

Eerdere verhalen uit de reportagereeks Praktijkgeluiden vindt u op medischcontact.nl/praktijkgeluiden.

JONGE SPECIALISTEN KUNNEN HIER WEL AAN DE SLAG

Niet alleen bedrijfs- en huisartsen kunnen makkelijk aan de slag in Frankrijk. Steeds vaker vinden specialisten de weg naar het zuiden. Zeker jonge klaren die in Nederland moeite hebben een vaste baan te vinden. Zo ook radioloog Marion van Vliet (38 jaar), die haar opleiding in oktober 2012 afrondde en in Nederland tot nu toe geen werk vond. Samen met haar echtgenoot, die neuroloog is, en hun twee kinderen van 3 en 1 jaar, vertrekken ze deze zomer naar Nevers (Bourgondië), waar ze allebei in een ziekenhuis aan de slag kunnen. Van Vliet: 'Het is momenteel erg moeilijk voor jonge radiologen om werk te vinden. Maatschappen zijn zo onzeker over de toekomst dat ze vertrekkende maten vaak niet vervangen. Ik kon ook niet in mijn opleidingsziekenhuis aanblijven als chef de clinique. Dat was voor de aiossen vóór mij altijd een optie, zodat ze de tijd hadden om elders een baan te vinden. Fellowplekken zijn er ook bijna niet. Daarnaast is de toekomstprognose erg slecht. De meest recente schatting van de junior Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR) is dat er in 2018 tweehonderd werkloze radiologen zullen zijn.' Zonde van de opleiding, vonden zowel zij als haar man, die wel een baan heeft. Ze keken over de grens en kwamen uit bij Frankrijk. Van Vliet: 'Zonder al te veel moeite vonden we twee ziekenhuizen waar we allebei aan de slag konden. In een kliniek in Normandië werden we door de directeur ontvangen, die een vijfgangendiner voor ons had georganiseerd en de crèche voor de kinderen al had geregeld. Zo graag wilden ze ons hebben.' De keuze viel echter op een plek in Bourgondië. Van Vliet: 'Mijn man gaat in Nevers als tweede neuroloog aan de slag in een ziekenhuis met duizend bedden. Hij kan daar echt wat bijdragen aan het verbeteren van de zorg. Zonder dat



Radioloog Marion van Vliet vertrekt naar Nevers.

hij overigens een op de twee diensten hoeft te doen; buiten kantooruren overleggen de dienstdoende artsen met neurologen in een ander ziekenhuis. Voor mij is in het ziekenhuis alle moderne apparatuur aanwezig die nodig is om goede diagnostiek te kunnen verrichten. Verder denken we dat de werksfeer wat gemoedelijker is dan in Nederland, en dat de patiënten minder eisend zijn.' De specialisten gaan allebei fulltime werken, wat niet betekent dat ze er financieel op vooruitgaan: 'We gaan met zijn tweeën niet meer verdienen dan mijn man nu in zijn eentje verdient.' Toch ziet Van Vliet het positief in: 'Het is uiteindelijk misschien wel het beste wat ons kon overkomen. Maar het is jammer dat het moet omdat er geen plek is in Nederland.'