

SOCIAAL-MEDISCHE BEGELEIDING MOET BETER

Huisartsen en bedrijfsartsen

De samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen in de sociaal-medische begeleiding van zieke werknemers is verre van optimaal. Dit is één van de oorzaken van onnodig ziekteverzuim en langer durende arbeidsongeschiktheid. Wat zijn de oorzaken van de gebrekkige communicatie tussen huis- en bedrijfsartsen? Een gesprek met prof. dr. W.L.A.M. de Kort naar aanleiding van het onlangs verschenen rapport 'Voor verbetering vatbaar' van het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden (NIA-TNO). De Kort is als bijzonder hoogleraar Arbeids- en bedrijfsgeneeskunde verbonden aan de Katholieke Universiteit Nijmegen en tevens hoofd van de TNO-afdeling Arbeidstoxicologie & Voeding in Zeist.

ARBO-SCOOP; mei 1997, nr. 5; p. 12-14.

LUCAS VAN DER HOEVEN

Binnen het instituut voor Huisartsen- en Sociale Geneeskunde onderzoeken wij hoe de integratie tussen huisartsgeneeskunde en bedrijfsgeneeskunde kan worden bevorderd', begint prof. De Kort het gesprek. 'We kijken daarbij speciaal naar het bedrijfsgeneeskundig onderzoek. Naast het inhoudelijke aspect - welke vragen stellen bedrijfsartsen? - spelen ook organisatorische aspecten een rol. Daarbij kun je denken aan regels voor dossiervorming en het gebruik van databestanden'. De Kort vervolgt: 'Huisartsen zijn poortwachters van de curatieve zorg. Zij werken meer reactief dan pro-actief en hun preventieve zorg blijft individueel gericht. De pro-actief opererende bedrijfsartsen zullen, bijzondere omstandigheden daargelaten, geen curatie bedrijven. Dat moet ook zo blijven, anders krijg je twee kapiteins op één schip. Het gaat erom dat we de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen optimaliseren'.

Toxiciteit

Bedrijfsartsen zijn bij uitstek deskundig als het gaat over aandoeningen die kunnen ontstaan als gevolg van de werk-omstandigheden. Vaak wordt pas na jaren duidelijk welke gevolgen het werken met chemische stoffen, denk aan asbest, haarlak, oplosmiddelen in lijm en verf, kunnen hebben. 'Bij langdurige blootstelling aan giftige stoffen ontstaat een verhoogd risico op kanker', zegt De Kort. 'Bedrijfsgeneeskundigen verrichten periodiek onderzoek naar contact met giftige stoffen op de werkplek. Ook organische stoffen die op zich niet giftig zijn, kunnen problemen veroorzaken. Zo kan meelstof in bakkerijen allergische reacties oproepen. Ook onderzoeken bedrijfsartsen bij varkensboeren en champignonkwekers of schimmelsporen van invloed zijn op de gezondheid. Kortom, bedrijfsgeneeskundigen weten veel over gezondheidsrisico's als gevolg van de blootstelling aan schadelijke stoffen. Daardoor zijn zij in staat om een risico-inschatting te maken op grond van de tijdsspanne en de intensiteit van de 'expo-

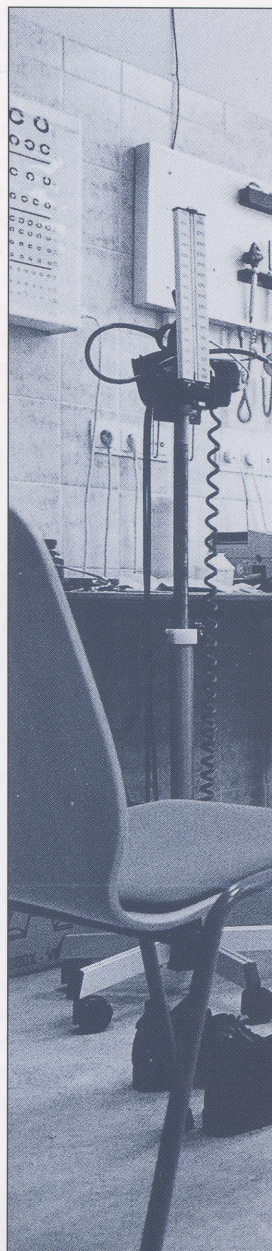
sure'. Is die blootstelling te groot of te langdurig, dan moeten er maatregelen worden getroffen, anders neemt de kans op permanente gezondheidsschade toe'.

Samenwerking

De Kort vervolgt: 'Stel, iemand heeft cara (verzamelnaam voor aandoeningen aan de luchtwegen, red.), waardoor er duidelijk klachten zijn en er regelmatig verzuim plaatsvindt. De vraag is dan of iemand met die klachten zijn werk kan blijven doen. De huisarts weet welke medicijnen hij moet geven en in overleg met de bedrijfsarts zouden er ook maatregelen op het werk kunnen worden genomen. Dat zou de therapie kunnen ondersteunen. Bij aandoeningen van het bewegingsapparaat, bijvoorbeeld een 'muisarm', bij handicaps of bij andere beperkingen in de gezondheid geldt hetzelfde. Het is een goede zaak om huis- en bedrijfsartsen, als deelnemers in de arbozorg te laten samenwerken. Bedrijfsgeneeskundigen die de werkomstandigheden en -verhoudingen kennen, kunnen dit inbrengen om de arbeidsparticipatie te helpen maximaliseren'. De Kort pleit voor een zo snel mogelijke werkhervatting, mits verantwoord en goed begeleid. 'We beschouwen werk nog te vaak als schadelijk voor de gezondheid. Dat is helemaal niet waar, werken is goed voor mensen. Het is een uitstekende manier om jezelf te ontplooiën en werk geeft sociale contacten. Het is van belang om mensen met handicaps te beschermen tegen het werk, maar de neiging bestaat

Bedrijfsartsen zijn deskundig bij aandoeningen die veroorzaakt worden door arbeid.

Foto Paul Bergen



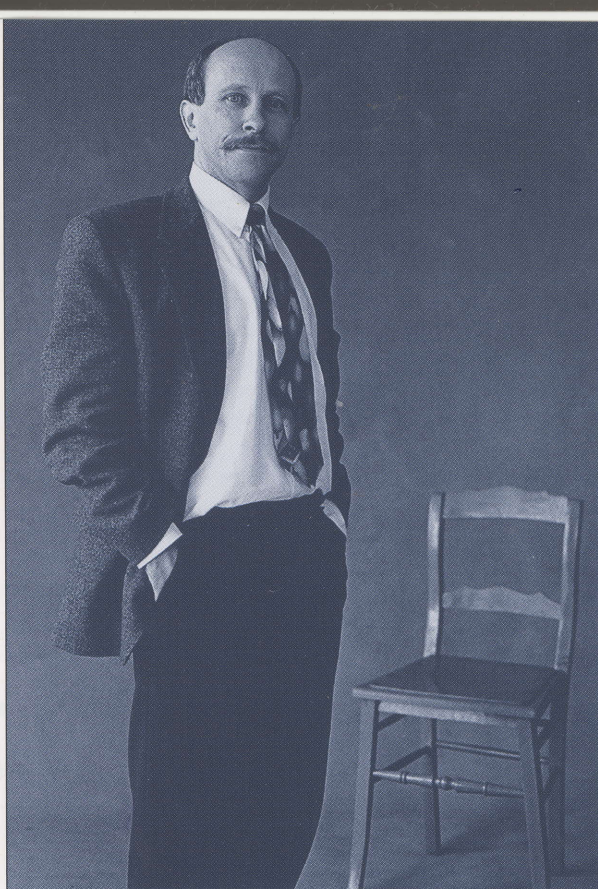
een paar apart

om te zeggen: jongen, blijf jij maar lekker thuis, dat is goed voor je. Ik denk dat het voor de meeste mensen juist beter is om zo snel mogelijk weer aan het werk te gaan. Dat moet wel zorgvuldig worden begeleid en de activiteiten op het werk moeten het herstel bevorderen. Voor iemand met een muisarm moet je andere dingen bedenken, waarbij je de belastende bewegingen niet hoeft te maken'.

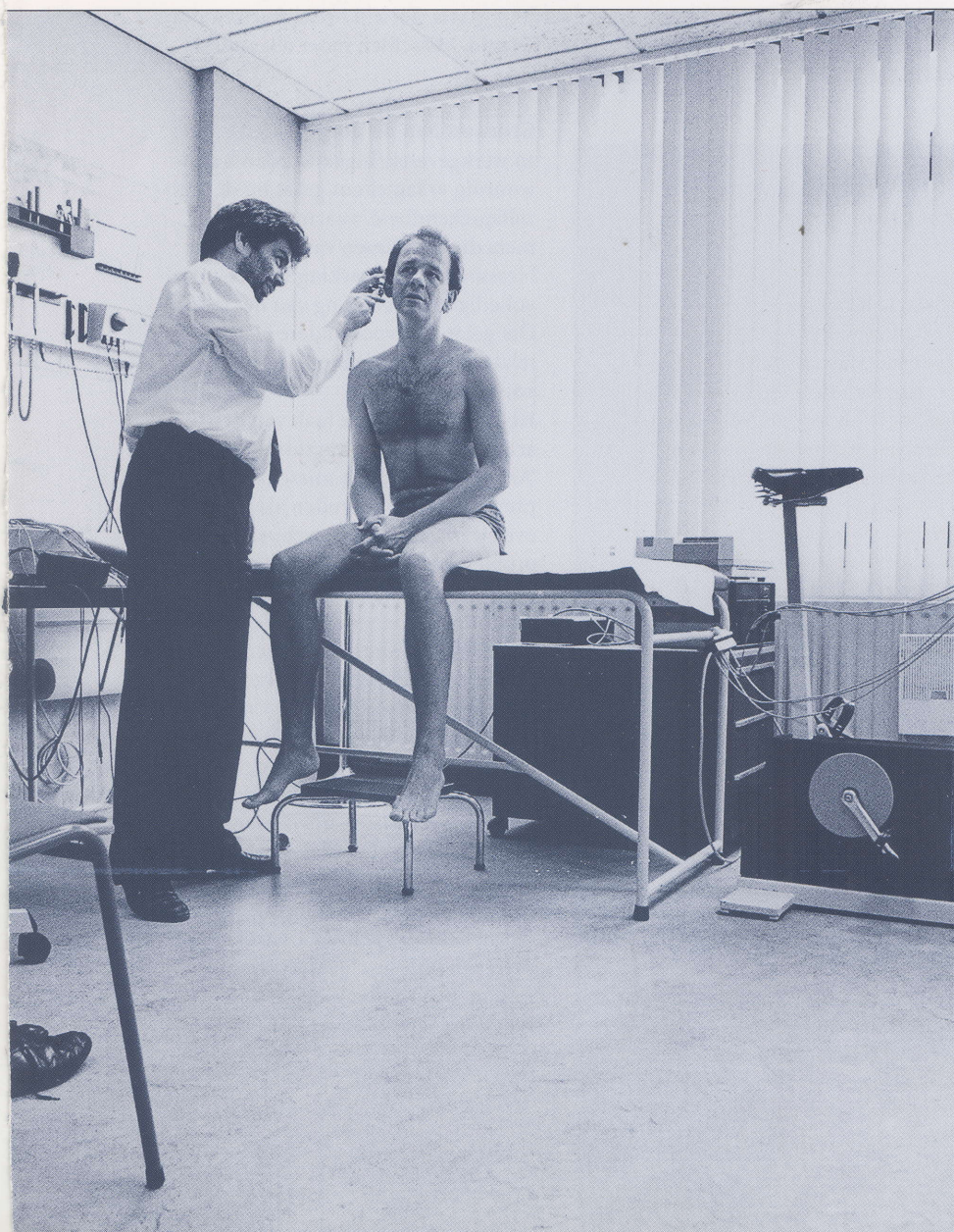
Misverstanden

Eén van de conclusies uit het NIA-rapport luidt dat huis- en bedrijfsartsen elkaars taal niet verstaan. Is dit niet merkwaardig, aangezien zij jarenlang dezelfde opleiding hebben genoten? De Kort: 'Het ontbreekt hen aan kennis van elkaars werkterrein, de positie en mogelijkheden daarin. Huisartsen zien hun patiënten vooral in de leefsituatie buiten het werk, de privécontext.

Bedrijfsgeneeskundigen kijken primair naar de patiënt in



De Kort: 'Het is een goede zaak huis- en bedrijfsartsen als deelnemers in de arbozorg te laten samenwerken'. Foto Witho Worms



zijn werkomgeving. Het misverstand tussen huis- en bedrijfsartsen zit vaak in die achtergrond. Mensen kunnen zich in verschillende omstandigheden nogal eens anders voordoen. Om een overdreven voorbeeld te geven: een leraar kan op school een grote etterbak zijn, maar thuis het sloofje van zijn vrouw, zoals in de videoclip over 'The Wall' van Pink Floyd. Wanneer een werknemer een stille heroïnegebruiker is, problemen heeft in zijn relatie of thuis een ernstig ziek kind heeft, weten bedrijfsartsen dat vaak niet. En huisartsen zijn lang niet altijd op de hoogte van problemen op het werk'. De Kort vervolgt: 'Er is ook een verschil in positie. Huisartsen zijn vrije ondernemers. Zij hebben klanten die vrijwillig naar hen toekomen, want

**'IK DENK DAT HET VOOR DE
MEESTE MENSEN JUIST BETER
IS OM ZO SNEL MOGELIJK
WEER AAN HET WERK TE GAAN'**

er bestaat een vrije artskenkeuze. Die is er bij de bedrijfsartsen niet. Zij worden betaald door werkgevers, die verplicht zijn om hen in te huren. Vanaf januari 1998 is wettelijk geregeld dat bedrijfsartsen onafhankelijk zijn van werkgevers'.

Verzekerings- en bedrijfsartsen

Heeft het gesteggel rond de privacy misschien te maken met het onduidelijke onderscheid tussen bedrijfs- en verzekeringsgeneeskundigen? De Kort: 'Die verwarring is begrijpelijk. Bovendien is het zo dat er twee soorten verzekeringsartsen bestaan. De groep die werkt voor de GAK's en de overheid en de groep artsen die voor de ziekenfondsen en particuliere verzekeraars werkt. De laatsten houden zich voornamelijk bezig met schadeclaims, levensverzekeringen en pensioenen. Daarnaast heb je momenteel arbo- of bedrijfsartsen die op het terrein van de relatie tussen werk en gezondheid bezig zijn. Bij verzekeringsgeneeskundigen is de ingang niet het werk, maar de verzekerings situatie. Dat is toch wel wat anders'. De Kort vervolgt: 'Bedrijfsartsen worden door velen nog gezien als een verlengde arm van werkgevers, omdat deze hen tenslotte inhuren. Huisartsen trekken hieruit nogal eens de conclusie dat zij via bedrijfsgeneeskundigen indirect bij de werkgevers aan tafel zitten. Vanuit dat perspectief is het terecht dat zij zeer terughoudend zijn met het geven van informatie'.

Samenwerking

Welke mogelijkheden ziet u om de samenwerking te verbeteren?

'In eerste instantie door overleg, dat is er nog weinig. Ik heb de indruk dat er over en weer verkeerde beelden zijn over elkaars positie. Daarbij beschikken bedrijfsartsen over mogelijkheden om iets aan de omgeving te veranderen. Terwijl huisartsen onder andere medicatie en sociaal-medische begeleiding in hun pakket hebben. Je moet over en weer helder hebben wat de mogelijkheden zijn. Dat kan door overleg en misschien moet daar een vergoeding tegenover staan. In Nijmegen hebben we de kans om een dergelijk overleg vanuit de universiteit te stimuleren.

We willen kijken of er in deze regio een samenwerkingsverband tussen de curatieve zorg en de arbozorg tot stand kan komen, ondersteund door specialistische kennis vanuit de universiteit. Daarmee proberen we de reïntegratie van mensen met gezondheidsproblemen, speciaal op het gebied van de luchtwegen en de huid, in het werk te bevorderen. Verder lijkt het me belangrijk om na te gaan hoe de arbozorg geïntegreerd kan worden met de rest van de preventieve zorg. Die valt op dit moment in het algemeen onder de AWBZ en het consultatiebureau en is daardoor gratis. Terwijl bedrijfsartsen door werkgevers worden betaald. Misschien moet dat anders worden geregeld'.

'VERSTOORDE ARBEIDSVERHOUDINGEN VEROORZAKEN TENSLOTTE EEN BEHOORLIJK GEDEELTE VAN HET ZIEKTEVERZUIM'

Grenzen aan de zorg

In werkgeverskringen worden tegenwoordig vraagtekens gezet bij de vanzelfsprekendheid waarmee werknemers die verzuimen vanwege sportblessures in aanmerking komen voor volledige doorbetaling van het loon. Dat geldt ook voor andere leefstijlgerelateerde aandoeningen en psychosociale klachten.

Hoe ziet De Kort de taak van bedrijfsartsen bij dergelijk verzuim? De Kort: 'Arboartsen kunnen misschien een preventieve rol vervullen als het gaat over werkgebonden psychosociale problemen. Verstoorde arbeidsverhoudingen veroorzaken tenslotte een behoorlijk gedeelte van het ziekteverzuim. Als het gaat over de relatie tussen leefstijl en verzuim lijkt mij een gezamenlijke actie van bedrijfs- en huisartsen in de behandel sfeer beslist de moeite waard. Aan de andere kant moet de invloed van artsen ook weer niet worden overschat. Dat geldt voor het voorkomen van sportletsels, maar ook het beïnvloeden van een voor de samenleving ongewenste leefstijl. Je kunt als arts hoogstens een bijdrage leveren aan de oplossing. Die zit dan meestal in de behandel- en niet in de preventieve sfeer'.

SAMENVATTING VAN ENIGE ONDERZOEKSRISULTATEN

Algemeen

De samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen is sinds de invoering van de nieuwe Ziektewet en de arbowetgeving niet verbeterd. De wil tot verbetering is bij beide beroepsgroepen echter ruimschoots aanwezig. De LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging) en de NVAB, de beroepsorganisatie van bedrijfsartsen, ondersteunen het streven naar een betere onderlinge samenwerking. Het belangrijkste doel hierbij is het voorkomen van tegenstrijdige adviezen. De beide beroepsgroepen verschillen van mening over de vraag of bedrijfsartsen zelf mogen doorverwijzen naar specialisten voor diagnose of behandeling. Bijna alle ondervraagde huisartsen maken hiertegen bezwaar.

'Voor verbetering vatbaar, de samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts bij sociaal-medische begeleiding'; NIA TNO-rapport; februari 1997; 20 pag.; NIA-TNO, Postbus 75665, 1070 AR Amsterdam, tel 020-549 86 11, fax 020-646 23 10.

Huisartsen

Eén van de vijf huisartsen heeft wekelijks contact met een bedrijfsarts, de overigen één of meer keer per maand. Dit contact bestaat meestal uit telefonisch overleg en zelden uit schriftelijke uitwisseling van gegevens. Huisartsen zijn meestal terughoudend wanneer het gaat om vragen over de arbeidsgeschiktheid of andere vertrouwelijke informatie. Alleen als het belang van patiënten ermeê wordt gediend, wordt deze verstrekt. Bij veel huisartsen bestaat er onduidelijkheid over de rol en de belangen van bedrijfsartsen. Eenderde van de ondervraagden meent dat het commerciële belang van Arbodiensten en het ontbreken van vergoedingen een belemmering tot contact vormen. Het ontbreken van richtlijnen voor gezamenlijk handelen en in mindere mate het elkaar niet persoonlijk kennen is ook een knelpunt.

Bedrijfsartsen

Tweederde van de bedrijfsartsen hebben minstens eenmaal per week contact met huisartsen. Het contact gaat meestal uit van de bedrijfsartsen. Zij vragen werknemers altijd toestemming alvorens zij hun huisarts te benaderen. Bedrijfsartsen pleiten voor betere telefonische bereikbaarheid van de huisartsen, (structurele) ontmoetingsmogelijkheden en willen sneller kunnen beschikken over kopieën van relevante specialistenbrieven.