

Oligarchische trekken

Hans Dam, bedrijfsarts

Wat is dat toch met die oudere bedrijfsartsen, die na jaren met de poten in de modder van het bedrijf te hebben gestaan, willen vluchten naar het droge dreven van de zorg.¹ Voelen ze zich niet gewaardeerd of missen ze de erkenning van de grote jongens. 'Je kunt altijd nog bedrijfsarts worden', tekende Peter van Straaten ooit. Het zit 'm, zo lijkt het, vooral in de aard van het werk. Dat is saai geworden. Alleen maar verzuim. Inderdaad, tegen jonge artsen zou ik dan ook willen zeggen: word geen bedrijfsarts. Tenzij door de markt gedwongen, zoals in de jaren 80 veel van de aanstaand gepensioneerde bedrijfsartsen overkwam. Gelukkig bleek achteraf het bedrijfsartsenschap toch reuze mee te vallen.

Zorg en het welzijn van werkenden

Je moet teruggaan tot de negentiende eeuw om heil te verwachten van de gezondheidszorg in het verbeteren van het welzijn van werkenden. Slechts enkele artsen, hygiënisten, bekommerden zich om het lot van grote groepen landgenoten die ziek werden in de opkomende industrialisatie. Geneeskunde was er vooral voor de happy few. Pas in het begin van de vorige eeuw leidden de gevolgen van de industrialisatie tot regelgeving en betrokkenheid van grotere groepen artsen. Zoals prof mr Ad Geers het kort en bondig zei: 'arbeidswetgeving is de juridische compensatie van de feitelijke ongelijkheid tussen werkgever en werknemer'. Het gaat dus in essentie om het aanpakken van maatschappelijke vraagstukken die voortkomen uit de verhouding tussen werkgever en werknemer en de rol van artsen in het bedrijf, voeg ik daar dan aan toe. Natuurlijk zijn er nog steeds voorbeelden van betrokkenheid van artsen bij maatschappelijke vraagstukken, maar die gaan vooral over de volksgezondheid, zoals de aanklacht van longartsen tegen tabaksfabrikanten. Ook op ons vakgebied zijn er voorbeelden, zoals de Hobokense huisartsen die zich in de jaren tachtig bekommerden om Antwerpse havenarbeiders. Er zullen ongetwijfeld nog meer voorbeelden zijn, maar wat ik constateer is dat deze in het niet vallen bij het instituut bedrijfsgezondheidszorg dat in Nederland vanaf de jaren zestig is opgebouwd.

Verzuim en administratieve druk

Er lopen zo'n 2000 bedrijfsartsen in Nederland rond, dankzij de Arbeidsomstandighedenwet en de minuscule verandering die in 1994 is doorgevoerd met artikel 4a: het voeren van beleid met betrekking tot het ziekteverzuim. Dat er op dit punt eind vorige eeuw wat mis is gegaan, onderschrijf ik. Waar toen nog gesproken werd over het voorkomen van verzuim en het begeleiden van de zieke werknemer, heeft dit wetsartikel niet geprofiteerd van de toen reeds ingezette deregulering. De toegenomen regulering lijkt echter uiting van een breder fenomeen. De afbraak van ruimhartige sociale regelgeving en het terugleggen van de verantwoordelijkheid bij 'de vervuiler' zijn gepaard gegaan met steeds meer regelgeving over hoe die vervuiler het probleem zou moeten aanpakken. Dat fenomeen doet zich ook op andere maatschappelijke terreinen voor, zoals het onderwijs en de zorg. De politiek blijft immers verantwoordelijk. Maar, om die verantwoordelijkheid vorm te geven zijn bestaande aanpakken geïntensiveerd geprojecteerd op individuele bedrijven. In de toelichting op de wetswijziging van 1998 signaleert de wetgever een bemoedigende afname van het ziekteverzuim en een betere organisatie van de verzuimbegeleiding. Dat effende de weg voor de introductie van het UWV-model in de arbodiensten. Niet dat dit model bewezen effectief was, veel effectiever was doorgaans het wijzigen van het uitkeringsniveau of het verhogen van de drempel tot een uitkering, veel alternatieven konden bedrijfsartsen niet bieden. Het werd de arbodiensten min of meer opgedrongen, sterker, het werd als het verdienenmodel door de meeste arbodiensten omarmd.

De probleemanalyse als panacee of vrees voor boetes

Door deze aanpak zitten we nu na zes weken arbeidsongeschiktheid en masse een probleemanalyse, straks inclusief een inzetbaarheidsprofiel, op te stellen volgens een denktrant die van toepassing is op de situatie na vele maanden arbeidsongeschiktheid. Vaak is de diagnose nog niet rond of is er geen vooruitzicht op effect van de behandeling of is nog onduidelijk welke andere dan ziektefactoren een belemmering vormen voor de terugkeer naar het werk. Geen nood, maken we 'm gewoon nog een keer, want ping-kassa. Bedrijfsartsen zijn er druk mee, ook omdat er wat zwaait als je te laat bent. Bedrijven worden zo meer en meer calculerende organisaties, die de oorspronkelijke doelstelling, namelijk het voorkomen van verzuim door in het werk gelegen factoren, steeds meer uit het oog verliezen. Het zijn welhaast oligarchische trekken van het UWV die de arbodiensten en, met hun, de bedrijven met deze werkwijze(r) in hun greep houden. Tegen die achtergrond kun je nog beter zelfstandig bedrijfsarts zijn. Dan zijn de revenuen van deze repeterende inspanning tenminste voor eigen rekening. Is dit leuk werk? Nee, dit is niet leuk en ook niet zinvol, want lang niet zo effectief als gedacht. Recente cijfers 2. laten zien dat de instroom in de WIA nog steeds fors is – in één jaar 2010/2011 ruim 30.000 instromers-, maar vooral dat de uitstroom, anders dan door pensioen of overlijden, zo bedroevend laag is. En dat dit voor een belangrijk deel zit in jonge instromers met psychische klachten. Neurotici, zoals Van Tilburg en Koerselman³. ze in hetzelfde TBV nummer noemen, mensen met 'een verlaagde tolerantie voor ongemak en leed'. Tegelijkertijd publiceert het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten 4. de incidentie over 2017: 57% van de bijna 5000 gemelde beroepsziekten waren psychisch. Werkinhoud, werkrelaties en werktempo vormde de top-3 van risicofactoren. Helpt het dan om als bedrijfsartsen massaal in de spreekkamer van de huisarts of het ziekenhuis te gaan zitten? Zal de toegang tot allerlei medisch diagnostische middelen de werkgerelateerde gezondheidsproblemen in bedrijven verhelpen? Ik geloof er niks van. Wat wel helpt is de curatieve sector laten nadenken over dat deel van de zieke medemens dat we arbeid en zingeving noemen. En om hen bewust te maken van het maatschappelijk rechtssysteem waarin patiënten actief zijn. Een verplichte stage van vier weken bij een arbodienst of UWV voor iedere curatieve dokter is wellicht effectiever. Volgt de structuur niet de strategie? Werken als quasi huisarts lijkt mij toch niet de goede strategie voor de huidige vraagstukken rond arbeid en gezondheid. Maar ook alle navolging van UWV-regels houdt ons af van datgene waarvoor we zijn opgeleid, namelijk het voorkomen van beroepsziekten. Hoe is deze trend te keren? Ik zie de volgende oplossingen.

Intelligente systemen

Op de eerste plaats de introductie van intelligentere systemen. Verzuim is vaak te voorspellen, maar ook de factoren die het beloop beïnvloeden zijn veelal bekend bij bedrijfsartsen die werken in (grote) bedrijven. Kort gezegd: je kent je pappenheimers. Of je bent op de hoogte van de ontwikkelingen en omstandigheden in het bedrijf die verzuim en ziekte kunnen bevorderen. Bedrijven die hierop greep willen krijgen (strategie) kiezen voor kleinschalige oplossingen (structuur), zoals een eigen bedrijfsarts of een kleine arbodienst. Betrokkenheid is het sleutelwoord. Dit zijn echter persoonsgebonden oplossingen. Voor veel grote arbodiensten of grote (conglomeraten van) bedrijven niet direct haalbaar. Zij kunnen baat hebben bij het ontwikkelen van algoritmen ter beoordeling van de verzuimmelding. In dit algoritme zijn zowel het vroegere verzuim, de arbeidsomstandigheden en – verhoudingen als persoonsgebonden factoren betrokken, dus zoeken naar werkgerelateerdheid. Bedrijfsartsen moeten bijdragen aan de ontwikkeling van deze algoritmen. Het vraagt wel een andere wijze van kijken naar verzuim dan via individuele gevalbehandeling. Arbodiensten die een Functionele Mogelijkheden Lijst sturen bij iedere ziekmelding sparen bedrijfsartsen uit, maar spannen volgens mij het paard achter de wagen. Zij creëren klanten die zich indekken, zonder werkelijke interesse in de reden van het verzuim. In de termen van de veiligheidscultuurladder van Parker & Hudson zitten ze daarmee op het niveau van de pathologische organisatie.

Stop de regeldruk

De tweede oplossing is die oligarchische trekken van het UWV bestrijden, dus het verdienmodel van arbodiensten aan de kaak stellen. De ene eis volgt na de ander. Met de laatste versie van de Werkwijzer Poortwachter⁵ zal het beslag op bedrijfsartsentijd (en die van arbeidsdeskundigen) alleen maar toenemen en dus het tekort aan bedrijfsartsen. Bedrijfsartsen zullen het vak de rug toekeren. Even leek het erop dat de discretionaire bevoegdheid van bedrijfsartsen in hun advisering aan bedrijven zou toenemen. Helaas, slechts bij marginale belastbaarheid kan de bedrijfsarts adviseren af te zien van een tweede spoor traject, waarvan toch de meeste bedrijfsartsen maar weinig succeservaringen kunnen delen. Er is behoefte aan cijfers die het succes van deze immense en voor de betrokken werknemer vaak ontorende inspanning kunnen onderbouwen en daarmee legitimeren. Een zinvol alternatief kan zijn om in het eerste jaar bedrijven en hun bedrijfsartsen de vrijheid te laten om de verzuim- en reïntegratieïnspanning naar eigen inzicht in te vullen en na een jaar een toetsing door een arbeidsdeskundige van het UWV in te voeren, die bij gebleken tekortkomingen eisen kan stellen aan het tweede jaar. Ik ben dan overigens benieuwd of de vooruitziende blik van deze deskundige net zo scherp is als het oordeel dat nu aan het einde van het tweede jaar wordt geveld over de voorspellingen van de arbodienst. Een mooie onderzoeksvraag, lijkt mij.

Bevorder samenwerking bij gezondheidsvragen

Investeer in het definiëren van de gezondheidsproblemen in het bedrijf. Doe dat samen met je team. Te vaak nog werken de arbodeskundigen nog langs elkaar. De veiligheidskundige is er voor de RIE, de arbeidshygiënist voor de toxicologie, de bedrijfsarts voor het verzuim en de arbeid- en organisatiedeskundige voor de rest of voor alles wat psychisch en relationeel lijkt. Maar ook met het bedrijf. Ga niet met je rug naar het bedrijf staan, maar laat je zien, proactief, met professionele verontwaardiging. Ziekte is meestal multifactorieel, ook beroepsziekten zijn zelden door één factor veroorzaakt. Of is er één oorzaak voor alle psychische en bewegingsapparaat beroepsziekten aan te wijzen? Ik ken ze nauwelijks. Verdiep je dus in hoe je collega's tegen de gezondheid- en veiligheidsvraagstukken in bedrijven aankijken. Leer weer kijken naar de organisatie van de arbeid, naar de arbeidsomstandigheden en naar de achtergrond van de werkenden. De tweedeling in de samenleving tussen hoog- en laagopgeleiden als gevolg van langdurig meritocratisch beleid, zoals zo treffend beschreven door Kees Vuyk⁶ in zijn boek 'Oude en nieuwe ongelijkheid' heeft enorme consequenties voor de oplossingsmogelijkheden die bedrijfsartsen kunnen adviseren. Het strooien met 'ontziemaatregelen', zeker als deze collectief zijn, heeft zijn langste tijd gehad. Er zijn slimmere oplossingen nodig.

Maar, als je dat niet leuk vindt, moet je geen bedrijfsarts willen zijn, maar huisarts of medisch specialist. Ook leuk.

1. Burggraaff H en A. Wiersma Rol en positie bedrijfsarts: tijd voor verandering, het roer moet om! TBV jaargang 27, nr 1, januari 2019 pag 5-6
2. Louwerse, I c.s. Wie stroomt er in de WIA in en wie stroomt uit? TBV jaargang 27, nr 1, januari 2019, pag 15-20
3. Hoedeman R. cs Het lijkt alsof behandelen alleen bestaat uit koesteren en ontzien, TBV jaargang 27 nr 1, januari 2019 pag 32-35
4. Beroepsziekte in cijfers 2018, Nederlands centrum voor Beroepsziekten, Amsterdam, september 2018
5. Werkwijzer Poortwachter, UWV, 1 december 2018
6. Vuyk Kees, Oude en nieuwe ongelijkheid. Over het failliet van het verheffingsideaal. Uitgeverij Klement, Utrecht 2017