Waarde

De betekenis van bedrijfs- en verzekerings-artsen voor de maatschappij

Kwaliteits tafel
BEDRIJFS- EN VERZEKERINGSGENEESKUNDE

Recht doen aan werk en gezondheid

'Sinds mijn knieprothese doe ik veel meer in dezelfde tijd'

Behandeling van chronische rugpijn onder regie van bedrijfsartsen loont

Begeleid aan het werk met schizofrenie

Verzekeringsarts adviseert tandartsen over beroepsrisico's

4
‘O, doen jullie dat ook allemaal?’

Een gesprek met de voorzitters van de beroepsverenigingen voor bedrijfs- en verzekeringsartsen.

8
Productiever met prothese

André kan dankzij zijn knieprothese meer werk verzetten. En hij wandelt weer met zijn gezin.

14
‘Ik slaap tegenwoordig veel beter’

Dankzij een slimme bril is Caroll weer actief als tandarts. Ook haar nachtrust ging erop vooruit.

22
Toekomstperspectief

Sannes verzekeringsarts hielp haar om als schizofreniepatiënt werkervaring op te doen.

28
Integrale zorg

Werknemers met chronische rugklachten gaan na integrale zorg vier maanden eerder aan de slag.

Van waarde naar waardering

Er is al jaren een flink tekort aan bedrijfs- en verzekeringsartsen. Als we niet ingrijpen, loopt het tekort verder op – met veel ongewenste maatschappelijke gevolgen. De Kwaliteitstafel Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde is opgericht om te onderzoeken hoe we het tij kunnen keren. Ons advies 'Gezond aan het werk, ieder zijn deel' is daar het resultaat van.
Bij aanvang van de Kwaliteitstafel en uit de vele gesprekken die we gevoerd hebben met stakeholders, kwamen we al snel tot de conclusie dat bedrijfs- en verzekeringsartsen relatief onbekend zijn onder bijvoorbeeld medisch studenten en beleidsmakers. Zelfs onder werkgevers en werknemers bleek hun rol niet altijd even duidelijk. En zoals bekend: onbekend maakt onbemind. Daarom besloten we de meerwaarde van beide beroepen in kaart te brengen. Dat hebben we gedaan aan de hand van concrete casuïstiek, samen met een breed gezelschap van onder andere werkgevers, werknemers, artsen, verzekeraars en beleidsmakers.
In dit magazine zoomen we in op de uitkomsten, verdeeld over vier praktijkvoorbeelden. We vatten de meerwaarde samen in een infographic en laten bedrijfs- en verzekeringsartsen met hun cliënten zelf aan het woord.
'De kwaliteit van leven is een stuk hoger geworden', zegt een van de cliënten die terugblikt op de begeleiding van zijn bedrijfsarts na een knieprothese. Ik hoop dat de meerwaarde die we in dit magazine laten zien, zich gaat vertalen in meer waardering – en op termijn in een toename van medisch studenten die voor deze twee prachtige beroepen kiezen.

Jenneke van Veen
Voorzitter Kwaliteitstafel Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde

Kijk voor het advies van de Kwaliteitstafel Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde 'Gezond aan het werk, ieder zijn deel' op https://www.semble.nl/kwaliteitstafelBGVG/

WAARDE is een uitgave van de Kwaliteitstafel Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde

Concept en redactie: Karin Proper, Gijsbert Raadgever (AKIMOTO), Marcel Uljee, Jenneke van Veen
Interviews: Marcel Uljee
Fotografie: Ruud van der Graaf
Vormgeving: AKIMOTO
Druk: Printing
Oktober 2020

Meer waarde dan zichtbaar is

De Kwaliteitstafel Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde is in het leven geroepen om meer nieuwe artsen te interesseren voor beide vakgebieden. Hoewel de afgelopen jaren al veel in kennis- en kwaliteitsbeleid is geïnvesteerd, kunnen aanvullende initiatieven zeker bijdragen aan de aantrekkelijkheid van het vak, denken Gertjan Beens en Rob Kok, voorzitters van de beroepsverenigingen voor respectievelijk bedrijfs- en verzekeringsartsen: 'Een vak dat ontwikkelt is een vak met toekomst.' Maar minstens zo belangrijk vinden zij aandacht voor de meerwaarde die zij en collega's hebben voor de maatschappij.

In het voorjaar van 2019 vond een belangrijke bijeenkomst plaats voor de Kwaliteitstafel Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde. Op een middag in maart kwamen meer dan veertig 'stakeholders' bij elkaar, namens onder andere ministeries, arbodiensten, UWV, werkgevers, werknemers, universiteiten, artsen en verpleegkundigen. Na een inleiding over de praktijk brachten zij samen de meerwaarde van bedrijfs- en verzekeringsartsen in kaart volgens een sociaalwetenschappelijke methodiek. De cases die in dit magazine centraal staan, zijn hiervan het resultaat. 'Bij veel deelnemers vielen de schellen van de ogen toen ze zagen wat ons werk oplevert', vertelt Rob Kok van de Nederlandse Vereniging van Verzekeringsgeneeskunde (NVVG). 'O, doen jullie dat ook allemaal?'

Witte jas

'Er bestaan veel onjuiste beelden over ons werk', vindt Gertjan Beens van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB). Het is soms ook lastig uitleggen wat bedrijfs- en verzekeringsartsen doen, erkent hij. 'Zeker als je dat vergelijkt met curatieve collega's. Even door de korte bocht: zij dragen een witte jas, voeren operaties uit en schrijven pillen voor. Iedereen heeft daar uit eerste of tweede hand wel ervaring mee. Bedrijfs- en verzekeringsartsen praten, analyseren en adviseren. Dat is abstracter en minder zichtbaar.'

Onjuiste beelden

Onjuiste beelden over het vak zorgen er mede voor dat er een tekort aan bedrijfs- en verzekeringsartsen is, legt Rob uit.

Die beeldvorming speelt bovendien een rol in de vraag wie voor de financiering van kwaliteitsbevorderingen opdraait, vindt Gertjan: ‘Wat we echt belangrijk vinden in Nederland, hebben we publiek gefinancierd. Als je ziet welke maatschappelijke meerwaarde bedrijfs- en verzekeringsartsen hebben, is het vreemd om te zeggen: de financiering van kennis- en kwaliteitsbeleid moet de markt maar oplossen.’ Ontwikkelen en toepassen van nieuwe kennis is kostbaar, maar volgens hem van groot belang om die meerwaarde te behouden. ‘Een vak dat ontwikkelt is een vak met toekomst.’

Knieproblemen

Rob en Gertjan zijn beiden praktiserend arts. Hebben zij aanvullend op de casuïstiek in dit magazine een voorbeeld uit eigen praktijk dat hun meerwaarde als bedrijfs- of verzekeringsarts laat zien? Rob beschrijft een beoordeling van een 60-jarige vrouw met knieproblemen, die werkte op een afdeling voor orthopedie. ‘Dat werk was haar lust en haar leven, maar ze had zo veel pijn dat ze haar werk niet meer kon doen. De specialist vond haar te jong voor een knieprothese. Toen ze na twee jaar arbeidsongeschiktheid bij mij terechtkwam, ben ik gaan overleggen met de bedrijfsarts en haar behandelaar om alsnog een knieprothese voor elkaar te krijgen.’ Dat zou niet alleen in haar eigen belang zijn, maar ook in het belang van haar werkgever en haar omgeving, vertelt Rob. ‘Ze wil na haar pensioen graag actief blijven als vrijwilliger.’

Heel gemotiveerd

Gertjan noemt het voorbeeld van een 30-jarige vrouw met een ernstige hersen-

Rob Kok

Verzekeringsarts en voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Verzekeringsgeneeskunde (NVVG)

Rob Kok had tijdens zijn studie nog nooit gehoord van verzekeringsgeneeskunde toen hij tijdens een stage toevallig in aanraking kwam met het vak. ‘In de kliniek of als huisarts heb je vaak beperkt tijd per contact en ligt de focus meestal op één lichaamsdeel. Het aantrekkelijke van verzekeringsgeneeskunde is dat je de kans krijgt het complete spectrum van werk-, privé- en omgevingsfactoren te betrekken in je beoordeling.’

Gertjan Beens

Bedrijfsarts en voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)

Gertjan Beens koos direct na zijn studie voor bedrijfsgeneeskunde. ‘Toen ik in het ziekenhuis coschappen liep, merkte ik dat ik minder geïnteresseerd was in de behandeling van ziekten en klachten dan in het totale plaatje: wat zorgt ervoor dat iemand gezond is en functioneert? Bedrijfsgeneeskunde bleek goed aan te sluiten bij mijn brede belangstelling voor mensen en hun omgeving.’

tumor. ‘Werkgevers zeggen in zo’n situatie vaak: je hoeft niet naar de bedrijfsarts hoor, blijf maar thuis want je hebt al genoeg voor je kiezen gekregen. Terwijl deze vrouw veel behoefte had aan medische begeleiding met het oog op werkbehoud. Ze had dat perspectief op herstel van functioneren ook nodig om deze moeilijke periode door te komen. Er was in het behandelcircuit geen enkel oog voor de factor werk. Als bedrijfsarts was ik bij uitstek in staat om die vertaalslag wel te maken, om herstel- en hervattingsverwachtingen te managen en de vrouw uiteindelijk te begeleiden om stapsgewijs weer aan het werk te gaan.’ Met als resultaat onder andere een hogere kwaliteit van leven voor de werknemer, lagere uitkeringskosten en minder kosten voor de werkgever.

Toekomstvisie

Dit magazine laat zien wat we ons moeten voorstellen bij een abstracte term als meerwaarde. Wat zou een concrete volgende stap kunnen zijn? Rob verwijst naar de toekomstvisie van medisch specialisten: ‘netwerkgeneeskunde’ waarin de behoefte van de patiënt centraal staat. ‘Bedrijfs- en verzekeringsartsen maken deel uit van het netwerk daaromheen. We zien al dat onze rol steeds vaker een plek krijgt in richtlijnen voor diagnostiek en behandeling.’ Gertjan noemt als volgende stap het beantwoorden van structurele financieringsvragen. ‘Want die zijn in de Kwaliteitstafel wel breed besproken maar nog niet opgelost. En ze zijn te belangrijk om aan de markt over te laten.’

4 voorbeelden

Wat is de meerwaarde van bedrijfs- en verzekeringartsen? Aan de hand van concrete casuïstiek bracht de Kwaliteitstafel in beeld wat het werk van bedrijfs- en verzekeringsartsen betekent voor werknemers, werkgevers, overheid en maatschappij. In de volgende voorbeelden vatten we die meerwaarde samen en laten we cliënten en artsen aan het woord.

Werknemer met knieprothese

De bedrijfsarts begeleidt de werknemer terug naar werk na een operatie voor een knieprothese

Gezondheid

Dankzij de operatie en de geslaagde revalidatie heeft de werknemer minder pijn. Dat is niet alleen winst op de werkvloer maar ook privé.

Productiviteit

De werknemer kan dankzij de begeleiding van de bedrijfsarts na de operatie eerder aan de slag. Dankzij de behandeling van de fysiotherapeut kan hij meer werk verzetten.

Verzuim

Het verzuim neemt af. Dat verhoogt de productiviteit en bespaart de werkgever kosten die nodig zijn bij langdurig verzuim.

Mantelzorg

Werknemers die tijdens hun werk minder pijn hebben, houden meer energie over voor hun privéleven. Mantelzorgers krijgen meer vrije tijd of meer tijd om te werken.

WAT DOET EEN BEDRIJFSARTS?

- Coördineert de behandeling
- Beoordeelt de inzetbaarheid
- Begeleidt het verzuim
- Doet aan preventie

WERKNEMER

WAT LEVERT DAT OP?

Werknemer

Bedrijfarts

Werkgever

Omgeving

Gemeente

Zorgverzekeraar

UWV

Voert risico-inventarisatie uit

Heeft kennis van behandeling en werkplek

Wmo-kosten

Wie minder pijn heeft, zal ook een minder groot beroep doen op bijvoorbeeld Wmo-voorzieningen.

Zorgkosten

De werknemer heeft minder behoefte aan zorg en pijnmedicatie. Dat betekent lagere kosten voor zorgverzekeraars en een lagere besteding van het eigen risico.

Premies

De kans op arbeidsongeschiktheid wordt kleiner. De kosten voor verzekeraars nemen af, wat op termijn doorwerkt in de premies voor werkgevers.

Kosten voor preventie

De werkgever investeert tijd en geld in preventieve maatregelen om terugval te voorkomen en vergelijkbare klachten bij andere werknemers te voorkomen.

Bron: Kuijer P, van Zaanen Y, Kok R, Hoving J, Kievit A: 'Chauffeur en belader van bedrijfsafval met ernstige knieartrose.' In: Quintesse 2018-1.

André Schilder

‘Sinds de operatie doe ik veel meer in dezelfde tijd’

‘Naar omstandigheden redelijk goed’ antwoordt André Schilder (48) op de vraag hoe het met hem gaat. Die ‘omstandigheden’ begonnen ruim dertig jaar geleden, toen hij als zeventienjarige een ernstig ongeluk met zijn brommer had. ‘Het heeft bijna vier jaar geduurd voordat ik hersteld was.’ Zijn been is nooit meer de oude geworden. ‘Rond mijn dertigste had ik al een versleten knie.’ Een knieprothese bracht enkele jaren geleden verlichting.

Sinds zijn veertigste werkt André halve dagen in een garage voor vrachtauto’s. Naast computerwerk is hij altijd werk blijven doen dat belastend is voor zijn knie. Jarenlang ging hij een paar keer per dag een trap af om in de werkkuil vast te stellen welke onderdelen nodig zijn voor reparatie van een vrachtauto. Hij tilde deze onderdelen uit het magazijn en bracht ze naar de garage, waar de monteurs aan de slag gingen. In 2017 ging het niet langer. Zijn orthopeed adviseerde een knieprothese en bracht hem in contact met Paul Kuijer en Bas Sorgdrager, bewegingsspecialist respectievelijk klinisch arbeidsgeneeskundige in het Amsterdam UMC.

In samenspraak

Bas en Paul voelden het probleem van André goed aan, vertelt hij. ‘Daardoor kwamen we samen tot een oplossing, dat ging echt in samenspraak.’ Bas bezocht de garage om te kijken hoe André zijn werk doet. ‘Hij wilde bijvoorbeeld weten hoe ik de trap afliep en hoe ik voorwerpen til.’ Paul had een meer begeleidende rol, vertelt André. ‘Voor en na de operatie besprak hij met mij hoe het met mijn werk ging en deed hij pijnmetingen. Daarnaast ben ik een paar keer naar een extern bureau geweest voor krachtmetingen. Door mijn scores te vergelijken met eerdere metingen, konden we zien hoe ik vooruitging. Dat heeft mij echt geholpen. Door in beeld te brengen dat ik steeds minder pijn voelde, kreeg mijn geneesproces echt een boost.’

‘Doordat ik minder pijn heb aan mijn knie, heb ik meer energie’

André Schilder:
'Ruim dertig jaar geleden kreeg ik voor het eerst met bedrijfsartsen te maken. Die hadden toen nog een stoffig imago. Een bedrijfsarts was in mijn beleving vaak een afgekeurde huisarts, die vanachter een bureau beoordeelde of je aan het werk kon, zonder enige belangstelling voor je werkomgeving. Dat is echt enorm veranderd. Er is nu een jongere garde die meekijkt op de werkvloer en zich verplaatst in werknemers.'

Groepstraining

Paul en Bas stelden in overleg met André een programma op maat samen met werkzame elementen. Zo bezocht hij tijdens zijn herstel twee keer per week zijn fysiotherapeut: één keer voor een groepstraining en één keer voor een individuele training. Een activitytracker stimuleerde hem om ook buiten de trainingen om in beweging te blijven. Zeven weken na de operatie ging hij twee uur per dag aan het werk, na negen werken was hij al terug op vier uur. In overleg met werkgever en bedrijfsarts heeft hij een iets andere rol gekregen. 'Ik werk nu halve dagen en ben teruggekeerd in de techniek als magazijn- en onderhoudsman. Ik verzorg onder andere onderhoud aan gebouwen, gereedschap en machines.' Lachend: 'Ze noemen me nu de conciërge.'

Werkvermogen

Via een vragenlijst bleven Paul en Bas op de hoogte van André's herstel en werkvermogen. Voor de operatie beoordeelde André zijn werkvermogen met een één op een schaal van nul ('niet in staat om te werken') tot tien ('beste werkvermogen ooit'). Na drie maanden herstel en begeleiding gaf hij een vijf, na een jaar een zeven. Hij merkt dat hij veel productiever is. 'Sinds de operatie doe ik veel meer in dezelfde tijd. Doordat mijn knie minder pijn doet, heb ik meer energie. Zo heb ik de stap kunnen maken naar het onderhoudswerk. Daar moest ik eerder niet aan denken. Dan was mijn energie na

een uurtje al op. Pijn kost onvoorstelbaar veel energie.'

Werk en slaap

Ook André's privéleven is veranderd. 'Voor de operatie sliep ik 's avonds na het eten eerst een paar uur. Ik kwam mijn bed uit om koffie te drinken, maar niet lang erna sliep ik weer verder. Mijn leven bestond uit werk en slaap.' Zijn vrouw doet nog steeds veel in huis, vertelt hij. 'Ik heb ook een slechte enkel, dus boodschappen doen of huishoudelijk werk lukt mij niet goed.' Maar hij heeft nu wel de energie om eropuit te trekken met zijn gezin van drie kinderen. 'Ik heb een vouwfietsje gekocht met inklapbare trappers. Zo maak ik er een loopfiets van, zodat ik weer kan wandelen met mijn gezin. Voor de operatie kon dat niet en bleven we vaak thuis.'

'De algehele kwaliteit van leven is gewoon een stuk hoger geworden'

Ommetje

Voor de operatie liep André met moeite 300 meter. Nu lukt het hem om twee kilometer te wandelen. 'Ik probeer elke dag een ommetje te maken. Ik had ooit als doel om vijf kilometer te lopen. Dat is te hoog gegrepen, maar de helft ervan moet zeker lukken.' Ook zwemmen, een van de weinig sporten die hij kan beoefenen, lukt beter. 'Zwemmen is fijn voor je hele lichaam, je blijft er soepel bij. Mijn conditie wordt er beter van, ik voel me fitter. Daardoor zit ik weer beter in mijn vel. De algehele kwaliteit van leven is gewoon een stuk hoger geworden.'

Aantal knieprotheses stijgt

We werken langer door omdat de pensioengerechtigde leeftijd opschuift. Tegelijkertijd neemt het overgewicht onder Nederlandse werknemers geleidelijk toe. Mede daardoor stijgt het aantal patiënten met ernstige knieartrose. Het RIVM verwacht dat het aantal geplaatste knieprotheses per jaar tot 2030 met 300 procent stijgt.

De helft van deze patiënten is dan jonger dan 65 jaar. Werknemers met ernstige knieartrose kosten hun werkgever gemiddeld ongeveer 1000 euro per maand. Daarvan bestaat grofweg vier vijfde uit kosten door productiviteitsverlies, een vijfde uit medische kosten.

Paul Kuijer

Bewegingsspecialist en Principal Investigator bij de polikliniek Mens en Arbeid, afdeling Public and Occupational Health van het Amsterdam UMC

Paul werd bewegingswetenschapper omdat hij bewegen 'mooi en interessant' vindt. 'Ik verbaasde me erover dat er zo weinig aandacht is voor professioneel bewegen in een werkomgeving. Daarom ben ik me erin gaan verdiepen. Veel interventies zijn erop gericht om pijn te verminderen of het bewegen te verbeteren. Maar om succesvol terug te keren naar de werkvloer is meer nodig. Een bedrijfsarts houdt daarbij een oogje in het zeil: doen we genoeg om ervoor te zorgen dat een cliënt straks weer aan het werk kan?'

Bas Sorgdrager

Bedrijfsarts en klinisch arbeidsgeneeskundige bij de polikliniek Mens en Arbeid, afdeling Public and Occupational Health van het Amsterdam UMC

Bas kwam tijdens zijn studie met arbeidsgeneeskunde in aanraking via het keuzevak 'Milieu en hygiëne'. 'Ik hield me onder andere bezig met allergologie, het specialisme dat milieueffecten op de mens onderzoekt. Maar in die tijd was er geen werk te vinden op dat gebied. Ik kreeg te horen: als je dat vak zo interessant vindt, kijk dan eens naar bedrijfsgeneeskunde. Zo ben ik erin gerold. Wat ik erg leuk vind aan dit vak is het samenspel met andere disciplines. Daardoor bereik je meer: één plus één is drie.'

Rol van de bedrijfsarts:

De rol van bedrijfsarts is in dit geval verdeeld over Bas en Paul. 'Ik ben arts', legt Bas uit. 'Ik ga over gezondheid. Paul heeft verstand van werk en kijkt vooral naar arbeidsbelasting en arbeidsvermogen. Ik noem mezelf klinisch arbeidsgeneeskundige, de term 'bedrijfsarts wordt vooral gebruikt voor artsen die aan een bedrijf verbonden zijn.'

Samen bewaakten zij dat alle betrokken disciplines hetzelfde doel voor ogen houden. 'Samen met André hebben we een einddoel benoemd, dat we vervolgens met de orthopeed hebben afgestemd. Daarna hebben we dat doel gedeeld met alle andere betrokken partijen, zoals de fysiotherapeut en de werkgever. Dat is belangrijk. Je moet voorkomen dat iemand heen en weer wordt geslingerd tussen verschillende adviezen.'

Paul vertelt hoe hij de voortgang van André monitorde met een vragenlijst. 'Daarnaast hebben we voor de operatie en een half jaar daarna een fysieke test afgenomen, een Functionele Capaciteit Evaluatie. Met deze test meet je hoe goed iemand activiteiten kan uitvoeren zoals tillen, traplopen, knielen of hurken. De uitkomsten van deze tests en vragenlijsten stemde ik ook af met de orthopeed, zodat hij op de hoogte was als hij André op zijn spreekuur zag. Zo creëerden we een team van zorgverleners die allemaal hetzelfde doel voor ogen hadden en van elkaar op de hoogte waren.'

AOV-keuring voor zzp'ers

De verzekeringsarts verzamelt gegevens over risico's op arbeidsongeschiktheid om zzp'ers te adviseren en AOV's transparant te maken

WAT DOET EEN VERZEKERINGSARTS?

Brengt beroepsrisico's in kaart

ZELFSTANDIGE

Geeft preventief advies

Beoordeelt claims

Gezondheid

De verzekeringsarts deelt kennis over arbeidsrisico's en adviseert zzp'ers over preventieve maatregelen. Zo draagt de verzekeringsarts bij aan hun gezondheid en welzijn.

Productiviteit

Preventieve maatregelen leiden op termijn tot minder uitval. Dat betekent meer productieve dagen. Daar profiteert ook de opdrachtgever van.

Mantelzorg en Wmo-kosten

Zzp'ers met een goede mentale en fysieke gezondheid doen een minder groot beroep op mantelzorgers en Wmo-voorzieningen.

WAT LEVERT DAT OP?

Zzp'er

Verzekeringsarts

Opdrachtgever

Omgeving

Gemeente

Zorgverzekeraar

UWV

AOV-verzekeraar

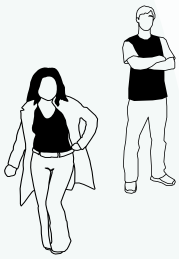
Zorgkosten

Minder uitval, een betere gezondheid en een hogere kwaliteit van leven leiden tot lagere zorgkosten.

Levert input voor polisvoorwaarden

Uitkering AOV

Minder uitval betekent ook lagere kosten voor verzekeraars. Dat vertaalt zich op termijn in lagere premies en (doordat risico's afnemen) betere polisvoorwaarden.



Biedt hulp bij gezondheidsverklaring

Toegankelijker AOV

Door inzicht in arbeidsrisico's kunnen verzekeraars AOV's transparanter maken en neemt de kans op acceptatie van zzp'ers toe.

Meer kwetsbare zzp'ers met AOV

Er zijn veel kwetsbare zzp'ers zonder AOV. Als AOV-polissen toegankelijker worden, neemt het aandeel verzekerden onder deze groep naar verwachting toe.

‘Als je zzp’ers gezond houdt, verdien je je investeringen al snel terug’

Arbeidsongeschiktheidsverzekeraar Movir schafte in 2017 de medische keuring voor zzp’ers af. De keuring bleek geen goede voorspeller van arbeidsongeschiktheid. Beroepsrisico’s zijn dat wel. Verzekeringsarts Liesbeth Wijnvoord en haar collega’s gebruiken kennis over die risico’s om zelfstandig ondernemers te adviseren over bijvoorbeeld een gezonde werkhouding of aanpassingen aan de werkplek. Daar zijn niet alleen zzp’ers bij gebaat maar indirect ook opdrachtgever, verzekeraar en overheid.

Movir richt zich van oudsher vooral op medische beroepen. Daardoor beschikt de verzekeraar over een schat aan kennis over arbeidsongeschiktheid onder medisch specialisten, huisartsen en tandartsen. Liesbeth Wijnvoord probeert die kennis als verzekeringsarts bij Movir toe te passen om te voorkomen dat artsen arbeidsongeschikt raken.

Sinds 2017 nemen jullie geen medische keuring meer af voor een AOV. Waarom?

‘De keuring was bedoeld om de risico’s op arbeidsongeschiktheid in te schatten. Maar een medische keuring is vaak een momentopname met weinig voorspellende waarde. Artsen die een AOV aanvragen, zijn meestal gezond. Ik ben dat gaan onderzoeken: de uitkomsten van de medische keuring bleken geen relatie te hebben met de kans op arbeidsongeschiktheid. Toen hebben we de knoop doorgehakt en de keuring afgeschaft. Daarmee maken we de aanvraag van een AOV laagdrempeliger en besparen we onszelf veel tijd.’

Wat als ik mij aanmeld voor een AOV als ik bijvoorbeeld een liesbreuk heb?

‘We weten dat je na een operatie aan een liesbreuk een tot twee weken nodig hebt om te herstellen. Dus daar maken we ons geen zorgen om. Het is een ander verhaal als je ooit tijdens het skiën je kniebanden hebt afgescheurd. Als dat een paar jaar geleden is gebeurd, voel je daar niet zo veel meer van. Maar als je tijdens je werk je knieën blijft belasten heb je op

‘Als tandartsen hun beroep niet meer kunnen uitvoeren, is dat ook vervelend voor hun klanten en collega’s’

lange termijn een verhoogde kans op vervroegde slijtage.’

Sommige beroepen kun je ook met versleten knieën uitvoeren.
‘Maar dat geldt niet voor bijvoorbeeld tandartsen, die pedalen moeten bedienen met hun voeten. Als dat niet meer lukt, kunnen ze hun beroep niet meer uitvoeren en komen ze thuis te zitten. Dat is niet alleen vervelend voor tandartsen maar ook voor hun klanten en voor collega’s die moeten invallen. Daarnaast leidt uitval tot zorgkosten en natuurlijk tot uitkeringskosten voor ons als verzekeraar. Om dat te voorkomen, is het belangrijk dat we heel precies weten wat elk beroep inhoudt en welke risico’s dat beroep met zich meebrengt.’

Welke risico’s loopt een tandarts bijvoorbeeld?
‘Bij tandartsen zien we veel klachten aan de nek en de rug. Bij een behandeling aan de bovenkaak van een patiënt zijn veel tandartsen geneigd om voorover te buigen in plaats van de behandelstoel te kantelen. Als een tandarts in het verleden nek- of rugklachten heeft gehad, ligt daar een duidelijk risico. Ook van tandartsen die twee meter lang zijn, weten we dat zij kwetsbaar zijn.’

Wat doen jullie als jullie zo’n risico tegenkomen?
‘In het voorbeeld van de twee meter lange tandarts bieden we op onze kosten ergonomisch advies aan. In dat geval gaat een van onze ergonomen op bezoek om advies te geven over werkhouding en aanpassingen aan de werkplek. Er zijn inmiddels aardig wat ergonomische oplossingen, zoals een prismabril, die het mogelijk maakt om naar beneden te kijken zonder je nek te buigen. Of instrumenten met dikkere heften, die beter in de hand liggen. Vooral als tandartsen net starten met hun praktijk is het belangrijk dat ze een goede houding aanleren. Jonge tandartsen hebben veel practicumervaring opgedaan tijdens hun studie, maar het is toch anders als je fulltime werkt.’

Wat kunnen jullie betekenen voor een tandarts die zich ziekmeldt?
‘Als een tandarts zich ziekmeldt met bijvoorbeeld nekklachten, sturen wij een arbeidsdeskundige langs. Die brengt in kaart wat de klachten precies zijn en wat dat betekent voor het uitoefenen van het beroep. Afhankelijk van de uitkomsten zetten wij vervolgens een ergonoom in, die advies geeft over werkhouding en

De rol van verzekeringsarts

Zzp'ers die zich aanmelden voor een AOV van Movir hoeven geen medische keuring te doorlopen. Wel vullen zij een gezondheidsverklaring in. Als verzekeringsarts beoordeelt Liesbeth deze verklaringen. 'Kort samengevat vragen we cliënten welke klachten ze op dit moment hebben en welke klachten ze in het verleden hebben gehad', vertelt ze. 'Samen met mijn team beoordeel ik deze verklaringen: vormen klachten uit heden en verleden een risico voor arbeidsongeschiktheid in de periode die je wilt verzekeren?' Samen met collega-medisch adviseurs of ergonomen geeft ze advies aan zzp'ers als ze op basis van de gezondheidsverklaring risico's ziet of als een verzekerde zzp'er zich meldt met klachten.

Wijnvoord heeft veel ervaring als medisch adviseur en deed onderzoek naar voorspellende factoren van arbeidsongeschiktheid, die per beroep verschillen. Movir deelt ook kennis met zzp'ers die (nog) geen klachten hebben, vertelt ze. 'We geven presentaties, werken samen met beroepsverenigingen en laten onderzoek doen, recent nog naar werkdruk onder gynaecologen. Daar is een boekje over verschenen. Iets vergelijkbaars hebben we gedaan met verlichting in de behandelkamer. Ook over dat onderwerp hebben we een uitgave gemaakt: Zicht op licht.'

werkplek. Of een psycholoog in het geval van psychische overbelasting.'

Verdient dat zich terug?

'Ja! Dat is het leuke van werken bij een particuliere verzekeringsmaatschappij. Als ik verzekeringsarts bij het UWV zou zijn, komen arbeidsongeschikten pas na twee jaar in beeld. Nu kan ik in een veel vroeger stadium iets betekenen. Er moet natuurlijk wel een businesscase zijn, maar als je zzp'ers gezond houdt, verdien je als verzekeraar je investeringen al snel terug. En dan heb ik het niet eens over bijvoorbeeld de zorgkosten die we voorkomen en de productiviteit die we behouden. Dat is winst voor iedereen: zzp'er, opdrachtgever, verzekeraar en overheid.'

Liesbeth Wijnvoord
Verzekeringsarts / medisch adviseur bij Movir arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

Liesbeth rolde na haar studie de verzekeringsgeneeskunde in. 'Ik had er tijdens mijn studie niets over geleerd, maar het bleek helemaal mijn vak te zijn. Verzekeringsgeneeskunde biedt je de ruimte om goed te analyseren en na te denken. Het is bovendien een heel breed vak, dat zich richt op de mens en zijn omgeving en alles wat daar invloed op heeft. Werk is een van belangrijkste dingen in het leven. Als je geïnteresseerd bent in mensen, is dit het mooiste vak dat er bestaat.'

Gezonder en productiever dankzij prismabril

‘Bij tandartsen zien we veel klachten aan de nek en de rug’, zegt verzekeringsarts Liesbeth Wijnvoord in het interview op de vorige pagina’s. Een voorbeeld daarvan is tandarts Caroll Berkhout, die eind 2018 last kreeg van tintelingen in haar hand. Dat werd geleidelijk erger tot ze nauwelijks nog gevoel had in haar hand. Onderzoek door een neuroloog wees uit dat de klachten het gevolg waren van een zenuwblokkade in haar nek.

Mensendiecktherapie en rust hielpen, tot ze weer aan het werk ging. ‘Ik merkte dat mijn hand weer begon te tintelen. Toen ik dat met Movir besprak, besloten ze om een ergonoom langs te sturen.’ De ergonoom keek toe terwijl ze haar werk deed en besprak na afloop zijn conclusies. ‘Hij vertelde dat ik mijn nek vrij sterk boog – een veel voorkomende werkhouding van tandartsen en mondhygiënisten. Hij adviseerde me een prismabril, die je kijkhoek ongeveer vijftien graden verandert. Zo wordt het mogelijk om rechtop te blijven zitten terwijl je naar beneden kijkt.’

Ze is er erg blij mee: ‘Die bril is echt fantastisch. Je moet een andere werkhouding aanleren, maar ik heb daardoor aanzienlijk minder last van mijn hand. Achteraf gezien had ik graag al tijdens mijn studie leren werken met een prismabril, maar ja, als je twintig bent heb je nergens last van.’

Productiever

Dankzij de bril is ze nu weer een stuk productiever, vertelt ze. ‘Ik ben nog aan het re-integreren maar ik ben nu voor zestig procent aan het werk.’ Dat is om te beginnen natuurlijk prettig voor haarzelf en haar vaste klanten. Daarnaast leidt het herstel tot lagere uitkeringskosten voor Movir en lagere zorgkosten: ‘Toen ik nog volledig arbeidsongeschikt was, heb ik zorg ontvangen van de neuroloog en de mensendiecktherapeut.’

Ze merkt dat haar algehele gezondheid erop vooruit is gegaan. ‘Ik werd vanwege mijn nek vaak ‘s nachts wakker door pijn. Dat is voorbij. Ik slaap tegenwoordig veel beter.’

Werknemer met schizofrenie

De verzekeringsarts begeleidt een werknemer met schizofrenie op de arbeidsmarkt via IPS (Individuele Plaatsing en Steun)

Gezondheid en eigenwaarde

Mensen die werkloos zijn geweest, ervaren dat hun mentale en fysieke gezondheid verbetert als ze betaald werk gaan doen. Ook de eigenwaarde neemt toe.

Inclusieve arbeidsmarkt

Arbeidsparticipatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen is een belangrijke stap op weg naar een inclusieve arbeidsmarkt.

Verzuim

De kans op uitval onder werknemers met ernstige psychische aandoeningen is kleiner als ze worden begeleid. Dat bespaart werkgevers kosten voor bijvoorbeeld vervanging.

Mantelzorg

Een baan zorgt ervoor dat mensen met ernstige psychische aandoeningen minder vaak een beroep doen op hun omgeving.

WAT DOET EEN VERZEKERINGSARTS?

- Begeleidt werknemer
- Stemt af met het IPS-team
- Adviseert werkgever

CLIËNT

WAT LEVERT DAT OP?

Cliënt

Verzekeringsarts

Werkgever

Omgeving

Gemeente

Zorgverzekeraar

UWV

Beoordeelt claims

Verzorgt casemanagement

Overlast en criminaliteit

Betaald werk zorgt voor een dagelijkse structuur die het risico op sociale overlast of crimineel gedrag verkleint. Ook de kans op recidive neemt af.

Zorgkosten

De dagelijkse structuur van een baan voorkomt escalatie en psychische hulp. Zorgverzekeraars hebben minder kosten, cliënten hoeven hun eigen risico niet te besteden.

Wmo-kosten

Wie een betere mentale en fysieke gezondheid ervaart, zal ook een minder groot beroep doen op bijvoorbeeld Wmo-voorzieningen.

Extra kosten

De begeleiding van cliënten in een IPS-traject kost de verzekeringsarts en het IPS-team tijd. Werkgevers komen in aanmerking voor loonsdispensatie.

Bronnen: Trimbos Instituut: Effectiviteit van Individuele Plaatsing en Steun in Nederland, 2011; Verbruggen, J., Blokland, A.A.J., van der Geest, V.R. 'Effects of employment and unemployment on serious offending in a high-risk sample of men and women from ages 18 to 32 in the Netherlands.' In: British Journal of Criminology 52(5), p. 845–869, 2012; Trimbos Instituut: IPS voor mensen met ernstige psychische problemen in de bijstand in Den Haag, 2016.

IPS geeft Sanne weer toekomstperspectief

Verzekeringsarts Lisette Berg van het UWV merkt het direct als Sanne zich bij haar meldt voor een Wajong-beoordeling: deze vrouw heeft meer in haar mars. Sanne heeft een ernstige psychische aandoening, maar is erg gemotiveerd om aan het werk te gaan. Lisette besluit om haar te begeleiden naar een IPS-traject (Individuele Plaatsing en Steun), waar ze werkervaring opdoet. 'Je voegt echt iets toe aan het leven van jonge mensen met beperkingen als je ze in de goede richting helpt.'

Sanne is 26 als zij haar hbo-bachelor sociaalpedagogische hulpverlening succesvol afrondt. Dat is niet zonder horten of stoten gebeurd. Sanne kampt met schizofrenie, een ernstige ziekte die ervoor zorgt dat patiënten angstig zijn, wanen hebben of stemmen horen. Sanne heeft daardoor last van concentratieproblemen, somberheid en zelfmoordgedachten. In die situatie meldt ze zich bij het UWV om een Wajong-uitkering aan te vragen. Verzekeringsarts Lisette Berg voert de beoordeling uit:

'Sanne kwam bij mij terecht omdat ze geen inkomen had. Doordat ze nog bij haar ouders woonde, kwam ze niet in aanmerking voor een bijstandsuitkering. Ze had door haar ziekte af en toe last van een terugval, maar ik zag ook dat ze steeds weer opkrabbelde. Ik wist dat ze in de regio bezig waren om IPS op te tuigen, Individuele Plaatsing en Steun, voor mensen die ondanks een ernstige psychische aandoening in staat zijn om te werken. Ik wist dat er goede resultaten werden geboekt: cliënten houden werk beter vol en halen daar veel voldoening uit. Dat paste perfect bij haar.'

Gemotiveerd

IPS past goed bij Sanne omdat ze erg gemotiveerd is en Lisette kansen ziet om passend werk te vinden. IPS is een aanpak op maat om mensen met ernstige psychische aandoeningen te helpen aan betaald werk. Deelnemers krijgen een IPS-trajectbegeleider, die helpt bij het zoeken naar een geschikte baan of opleiding. Werk en behandeling zijn geïntegreerd: de trajectbegeleider onderhoudt contact met de werkgever en maakt deel uit van het ggz-team dat de behandeling begeleidt.

'Ik besloot Sanne op weg te helpen. Als verzekeringsarts kun je zeggen: ik heb de beoordeling

Lisette Berg

Verzekeringsarts UWV

Lisette kwam toevallig in aanraking met verzekeringsgeneeskunde, vertelt ze. De aantrekkingskracht zit wat haar betreft in de breedte: 'Je praat niet alleen over medische onderwerpen maar ook over persoonlijke en externe factoren die een rol spelen bij herstel en functioneren. Er is zó veel waarmee je rekening moet houden. En elk verhaal is uniek. Verder kom ik soms heel bijzondere ziektebeelden tegen, waarvoor ik flink in de literatuur moet graven, omdat er maar enkele patiënten in Nederland bekend zijn. Dat maakt dit vak zo interessant.'

gedaan, mijn werk zit erop. Maar ik vind dat je als arts de verantwoordelijkheid hebt om met mensen mee te denken. In het geval van Sanne leek begeleiding naar betaald werk me heel belangrijk. Door haar psychische aandoening zag ze weinig perspectief. Ze zag bijvoorbeeld op tegen de reactie van een werkgever en collega's op haar problematiek. Dat gaf weer aanleiding tot depressieve gevoelens. Toch wilde Sanne heel graag aan de slag. Daar kunnen we iets mee, dacht ik.'

Contact met psychiater

Om een prognose te krijgen van het herstel van Sanne, vraagt Lisette toestemming om contact op te nemen met haar psychiater. De psychiater meldt spontaan dat Sanne erg gemotiveerd is om te gaan werken en dat terugkeer naar werk een van de behandeldoelen is. Daarop schakelt Lisette een arbeidsdeskundige van het WERKbedrijf in, de divisie van UWV die zich bezighoudt met arbeidsbemiddeling en re-integratie. De arbeidsdeskundige zorgt ervoor dat Sannes situatie besproken wordt met de ggz.

'Ik vond het belangrijk dat Sanne niet tussen wal en schip terechtkwam. Hoewel ze niet in aanmerking kwam voor een Wajong-uitkering, kon ik haar wel in contact brengen met de juiste mensen en daarmee bijdragen aan een goed traject. Ik geloof namelijk in de kracht van IPS. Ik hoop dat meer behandelaren en verzekeringsartsen de potentie daarvan gaan inzien. Je voegt echt iets toe aan het leven van jonge mensen met beperkingen als je ze in de goede richting helpt.'

Aan de slag

Sanne krijgt een IPS-trajectbegeleider toegewezen en mag aan de slag als activiteitenbegeleider in een verzorgingstehuis. Daarmee is de kans aanzienlijk toegenomen dat ze duurzaam betaald werk heeft, zo laat Nederlands onderzoek zien. Daaruit blijkt dat IPS na dertig maanden leidt tot een hoger percentage mensen met betaald werk (44%) dan bij de gebruikelijke arbeidsbegeleiding (25%). IPS is dus een belangrijk instrument op weg naar een meer inclusieve arbeidsmarkt. Lisette ziet ook andere voordelen:

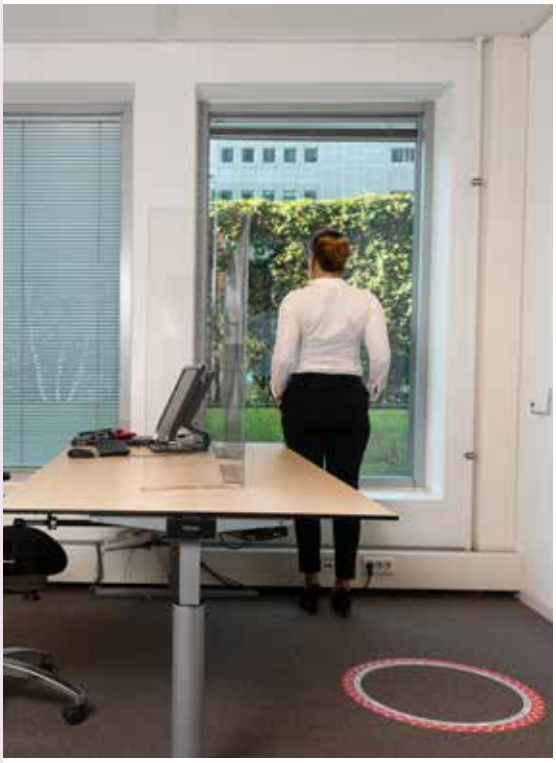
'Investeren in een IPS-traject leidt tot lagere uitkeringslasten. Wat mij betreft mag er ook aandacht zijn voor andere macro-effecten:

De rol van verzekeringsarts

Voor een verzekeringsarts van UWV houdt de bemoeienis met cliënten vaak op na een Wajong-beoordeling. 'Vanaf dat moment neemt de gemeente de re-integratie over', vertelt Lisette. 'In Sannes geval heb ik als nazorg advies gegeven aan de arbeidsdeskundige van het WERKbedrijf en in mijn rapportage adviezen opgenomen voor de toekomstige werkgever en bedrijfsarts van Sanne. Ook heb ik een extra gesprek gehad met Sanne om het IPS-traject toe te lichten en heb ik mijn netwerk ingezet. Dat is wel iets meer dan ik doe bij de gemiddelde Wajong-beoordeling. Ik zag namelijk een geweldige kans; ik was er heel erg van overtuigd dat het Sanne zou lukken.'

Verzekeringsgeneeskunde gaat wat haar betreft verder waar andere specialismen ophouden. 'Andere specialisten beschouwen hun behandeling als geslaagd wanneer iemand gezond het ziekenhuis verlaat of geen klachten meer heeft. In de verzekeringsgeneeskunde is het ook interessant om te weten wat cliënten vervolgens kunnen en willen doen. Twee cliënten met hetzelfde ziektebeeld ervaren soms heel verschillende beperkingen. Op welke manier kunnen zij ondanks die beperkingen nog in hun inkomen voorzien?'

doordat patiënten beter in hun vel zitten, maken ze op langere termijn minder gebruik van zorg en ondersteuning vanuit de Wmo. Dat bespaart veel maatschappelijke kosten. Dergelijke opbrengsten blijven vaak onzichtbaar doordat ze lastiger in kaart te brengen zijn dan een besparing op uitkeringskosten, maar ze zijn er wel degelijk.'



Arbeidscontract

Na een proefplaatsing van enkele maanden krijgt Sanne een arbeidscontract van het verzorgingstehuis. Ze wordt in totaal drie jaar begeleid door haar IPS-trajectbegeleider, die contact onderhoudt met haar psychiater. Alle tekenen wijzen erop dat Sanne weer toekomstperspectief heeft.

'Een gebrek aan perspectief leidde bij Sanne tot meer zorgen en klachten. En omgekeerd zorgt meer perspectief ervoor dat ze zich beter voelt. Wetenschappelijk onderzoek bevestigt dat ook: werk zorgt voor ritme, een sociaal netwerk, een financiële beloning en een belangrijke immateriële beloning: waardering. Werk geeft je een zinvolle invulling van de dag. En als je met je werk bezig bent, ben je niet bezig met ziek zijn.'

De naam Sanne is gefingeerd.

Werknemer met chronische rugklachten

De werknemer volgt op advies van de bedrijfsarts een integrale behandeling tegen chronische rugpijn

Gezondheid

Ondanks chronische rugpijn kunnen mensen beter functioneren, thuis en op het werk. Ze ervaren een hogere kwaliteit van leven.

Productiviteit

Werknemers gaan bij integrale zorg eerder volledig en duurzaam aan de slag.

Verzuim

Na integrale zorg neemt het verzuim met vier maanden af. Dat bespaart werkgevers kosten voor loondoorbetaling maar ook voor bijvoorbeeld begeleiding en vervanging.

Mantelzorg

Werknemers met integrale zorg doen minder vaak een beroep op hun omgeving. Mantelzorgers hebben daardoor meer vrije tijd of meer tijd om te werken.

WAT DOET EEN BEDRIJFSARTS?

- Coördineert de zorg
- Analyseert persoon en werkplek
- Adviseert de werknemer
- Adviseert de werkgever

WERKNEMER

WAT LEVERT DAT OP?

Werknemer

Bedrijfarts

Werkgever

Omgeving

Gemeente

Zorgverzekeraar

Begeleidt de werknemer

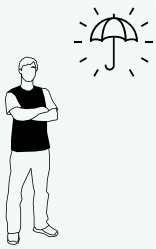
Beoordeelt de interventies

Wmo-kosten

Werknemers met rugpijn zullen na integrale zorg waarschijnlijk ook een minder groot beroep doen op bijvoorbeeld Wmo-voorzieningen.

Zorgkosten

Meer kosten voor eerstelijnszorg, maar minder voor specialistische hulp en pijnstillers. De kosten voor patiënten zijn lager, door minder aanspraak op het eigen risico en minder zelf betaalde pijnmedicatie.

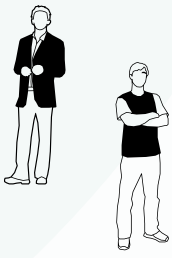


Premies

Als ziekteverzuim en (de kans op) arbeidsongeschiktheid op grote schaal afnemen, zullen de premies van werkgevers op termijn dalen.

Benodigde investering

De integrale behandeling vraagt om meer begeleiding en tijdsinvestering van de werkgever en werknemer samen. Daarnaast zijn er kosten verbonden aan aanpassing van de werkplek.



Bron: Lambeek L.C., van Mechelen W., Knol D.L., Loisel P., Anema J.R. (2010) Randomised controlled trial of integrated care to reduce disability from chronic low back pain in working and private life. In: BMJ 2010 340, c1035.

‘Zoek de
samenwerking
met de zorg’

Hoogleraar verzekerings- en bedrijfsgeneeskunde Han Anema ziet enorme potentie voor de meerwaarde van bedrijfsartsen. Bijvoorbeeld bij de behandeling van chronische rugklachten, waarnaar hij uitgebreid onderzoek deed. Om die meerwaarde te benutten is eigenlijk een systeemwijziging nodig, maar die acht hij op dit moment 'politiek niet haalbaar'. Toch is hij hoopvol: bedrijfsartsen kunnen zelf ook veel doen.

'Als je als patiënt bent uitbehandeld, betekent dat nog niet dat je afgeschreven bent voor de arbeidsmarkt', vertelt Anema. Hij kwam tot dat inzicht tijdens gesprekken met specialisten in zijn eigen ziekenhuis. 'Zij vertelden me dat ze veel patiënten hebben met bijvoorbeeld chronische rugklachten. De exacte oorzaak daarvan is meestal onbekend. Specialisten kunnen niets meer voor deze patiënten doen. Toch zagen ze hen steeds weer op het spreekuur verschijnen.'

Integrale zorg

Chronische rugklachten kosten de samenleving miljarden euro's per jaar, met name aan ziekteverzuim en uitkeringen. Dat was aanleiding voor onder anderen Anema om onderzoek te doen naar effectieve manieren om patiënten weer aan het werk te krijgen. Daarbij kwam hij met zijn team tot een combinatie van drie maatregelen, samengevat als 'integrale zorg':

- Een multidisciplinaire aanpak – Anema: 'We richtten ons op klachten in de lage rug. Die kunnen ontstaan door meerdere oorzaken, zoals een verkeerde werkhouding, maar ook sociale, gedragsmatige en psychische factoren. Dus heb je ook een team nodig met verschillende disciplines, zoals een medisch specialist, een fysiotherapeut en een psycholoog.'
- Een participatieve aanpak – 'Pogingen om werk en de werkomgeving aan te passen, stranden vaak. Daarom lieten we de ergotherapeut een werkbezoek uitvoeren, waarbij goed werd geluisterd naar zowel werknemer als werkgever. Pas als beide partijen het met concrete aanpassingen eens zijn, kun je ze succesvol invoeren.'
- Fysiotherapie volgens de graded activity-methode – 'Mensen met rugpijn zijn vaak bang om te bewegen. In de graded activity-methode begeleidt een fysiotherapeut ze om hun activiteiten stapsgewijs op te voeren.'

Welke meerwaarde biedt een bedrijfsarts in deze vorm van integrale zorg?

'Aan chronische rugpijn is vaak niets meer te doen. Maar we kunnen patiënten wel helpen om weer te functioneren in het dagelijks leven en aan het werk te gaan. Na zes maanden verzuim zagen we

dat bij de gebruikelijke zorg bijna 40% van deze patiënten arbeidsongeschikt raakt. Met integrale zorg kunnen we dat met de helft terugdringen tot 20%. Dat betekent voor veel mensen een hogere kwaliteit van leven.'

Wat schieten werkgevers en opdrachtgevers daarmee op?
'Om te beginnen beschikken ze eerder over hun medewerkers. Mensen met chronische rugpijn die gemiddeld zes maanden arbeidsongeschikt waren, gingen met integrale zorg binnen 88 dagen weer volledig duurzaam aan het werk. Met de gebruikelijke zorg duurde dat 208 dagen: een verschil van 120 dagen. Dat levert een besparing op in verzuimkosten en er komen veel minder medewerkers in de WIA terecht. Dat zorgt er op termijn voor dat de premies voor werkgevers omlaag kunnen en voor eigenrisicodragers dat ze geen WIA-uitkering hoeven te betalen.'

'Dankzij integrale zorg gingen werknemers 120 dagen eerder volledig duurzaam aan het werk'

Wat levert integrale zorg de maatschappij op?
'Van alle kosten die lage rugklachten veroorzaken, wordt 12% veroorzaakt door medische zorg en maar liefst 88% door uitkeringskosten. Het gaat om gigantische bedragen. In 2007 kostten chronische rugklachten de samenleving naar schatting 3,5 miljard euro. In 1991 en 2002 is een vergelijkbare berekening gedaan, toen kwamen de maatschappelijke kosten uit op 4,2 miljard euro. De belangrijkste verandering die in de tussentijd heeft plaatsgevonden, was de invoering van de wet Poortwachter. Werkgever en werknemer kregen door die wet meer verantwoordelijkheid, waarbij de bedrijfsarts de verzuimbegeleiding doet. Dat laat volgens mij zien dat bedrijfsartsen een belangrijke rol hebben in kostenbesparingen.'

Doen werknemers met rugpijn dankzij integrale zorg ook minder vaak een beroep op mantelzorg?
'Dat hebben we ook onderzocht, de kosten voor informele en alternatieve zorg waren inderdaad lager. Een belangrijk doel van de graded activity-methode is om patiënten geleidelijk steeds meer te belasten, niet alleen op de werkvloer maar ook in de thuissituatie. Daar horen ook huishoudelijke taken bij. Daardoor zijn zij minder aangewezen op mantelzorg of Wmo-voorzieningen.'

Dat klinkt als een succesverhaal.
'Wetenschappelijk was het zeker een succes: in een trial hebben we aangetoond dat integrale zorg voor patiënten met lage rugklachten kosteneffectief is. Een

De rol van bedrijfsarts

In de integrale zorg die Anema beschrijft, hebben bedrijfsartsen de rol van regisseur. Zij maken deel uit van een multidisciplinair team, dat de inzetbaarheid van werknemers met chronische rugpijn op de werkvloer bewaakt. Bedrijfsartsen beoordelen bijvoorbeeld of (zorg)interventies aansluiten op die inzetbaarheid en verwijzen naar een arboadviseur of ergotherapeut die samen met werknemer en leidinggevende de werkomgeving analyseert en tot werkaanpassingen komt.

Die begeleiding start al in het ziekenhuis. 'Dat is dus heel anders dan in de huidige arbodienstverlening', legt Anema uit. 'In de integrale aanpak wacht je niet tot iemand met chronische rugpijn zich meldt bij de bedrijfsarts maar leg je het eerste contact al in het ziekenhuis. In ons onderzoek hebben we ons gericht op patiënten die al zes maanden thuis zaten en door hun specialist als uitbehandeld werden beschouwd.'

De specialist (bijvoorbeeld een orthopeed of neuroloog) onderhoudt in het verdere verloop nauw contact met de bedrijfsarts via het multidisciplinaire teamoverleg. Bij dit overleg schuiven ook een fysiotherapeut en een ergotherapeut aan, zo nodig aangevuld met een psycholoog. De bedrijfsarts is in deze opzet de spin in het web.

maatschappelijke kosten-batenanalyse liet zien dat iedere geïnvesteerde euro een besparing van 26 euro oplevert. Maar het wrange is dat de aanpak nooit geïmplementeerd is.'

'Iedere geïnvesteerde euro levert een besparing op van 26 euro'

Hoe is dat te verklaren?
'Dat heeft met een systeemfout te maken. De zorg en de sociale zekerheid zijn gescheiden werelden. Je hebt aan de ene kant verzekeraars die de zorg bekostigen en aan de andere kant onder andere UWV, die de WIA uitkeert. Verzekeraars zeggen bijvoorbeeld: waarom zouden wij meebetalen aan de inzet van ergo- of fysiotherapeuten als er vooral bespaard wordt op uitkeringen?'

Toch ligt hier nog steeds een enorme potentie om de meerwaarde van bedrijfsartsen te versterken. Wat is daarvoor nodig?
'Een stelselherziening is politiek niet haalbaar, zo realistisch ben ik wel. Waarschijnlijk verschijnt dit jaar de nieuwe multidisciplinaire NVAB/NVVG-richtlijn voor lage rugklachten, onder mijn voorzitterschap. Belangrijke onderdelen daarin zijn de participatieve aanpak en de samenwerking met de curatieve sector. Ondertussen raad ik bedrijfsartsen aan om werkgevers te betrekken bij hun adviezen voor werkaanpassingen en op regionaal niveau de samenwerking te zoeken met zorgprofessionals om een multidisciplinaire aanpak mogelijk te maken. Zo kun je al heel veel betekenen voor werknemers met chronische rugklachten.'

Wat is de meerwaarde van bedrijfs- en verzekeringartsen?

Aan de hand van concrete casuïstiek bracht de Kwaliteitstafel in beeld wat het werk van bedrijfs- en verzekeringsartsen betekent voor werknemers, werkgevers, overheid en maatschappij. In dit magazine vatten we die meerwaarde samen en laten we cliënten en artsen aan het woord.

Kwaliteits tafel
BEDRIJFS- EN VERZEKERINGSGENEESKUNDE