



SAMENWERKING BEDRIJFSARTSEN – VERLOSKUNDIGEN

- samenvatting en aanbevelingen -

aan Ministerie VWS

van Stichting NVAB, Kwaliteitsbureau NVAB

opgesteld door Mw. Drs. M.D.M. van de Beukering, bedrijfsarts
Mw. M. Lebbink, projectbegeleider
Mw. Drs. M.H.H. Bastiaanssen, bedrijfsarts

datum 7 februari 2012

Samenvatting

De ministeries van VWS en SZW willen met dit onderzoek inventariseren of en hoe er samengewerkt wordt tussen bedrijfsartsen en verloskundigen. In *fase 1* (voorbereiding) zijn de literatuur en overige openbare informatiebronnen verkend. En er zijn oriënterende interviews gehouden met contactpersonen van beroepsverenigingen (NVAB, KNOV, NVOG), College Perinatale Zorg, FNV Bondgenoten en regionale ondersteuning structuren. Vervolgens zijn in *fase 2* (uitvoering) diepte-interviews met sleutelpersonen uit diverse beroepsgroepen en organisaties gevoerd. Daarna is een concept-rapportage opgesteld die werd voorgelegd aan vijf experts (vertegenwoordigers van organisaties of een beroepsgroep).

Zowel bedrijfsartsen als verloskundigen en gynaecologen maar ook FNV Bondgenoten zien regelmatig zwangere werknemers met vragen of problemen m.b.t. de combinatie zwangerschap en werk. Bedrijfsartsen en verloskundigen/gynaecologen hebben contact met elkaar, ze twijfelen niet aan elkaars adviezen, maar er is behoefte aan afspraken over de wijze van samenwerking. De curatieve sector wil graag rechtstreeks kunnen verwijzen naar bedrijfsartsen.

Het uit de Arbowet schrappen van het arbeidsomstandigheden spreekuur en het tegenwoordig onder werkgevers populaire “eigen regie model” om arbodienstverlening vorm te geven, beperken de vrije toegang van zwangeren tot de bedrijfsarts. De curatieve sector en FNV Bondgenoten merken dit probleem duidelijk.

De NVAB richtlijn ‘Zwangerschap, postpartumperiode en werk’, ontwikkeld door de NVAB in samenwerking met andere verloskundig actieve medische disciplines zoals de KNOV en de NVOG, blijkt een duidelijke verbetering in de dienstverlening aan zwangere werknemers. Echter er is nagelaten afspraken te maken over de samenwerking tussen de verschillende disciplines die te maken hebben met de problematiek rond zwangerschap en werk.

Het gevolg van enerzijds verschil in toegang tot bedrijfsartsen en anderzijds de slechte bekendheid van richtlijnen rond het onderwerp zwangerschap en werk is dat er in de praktijk een groot verschil is in de benadering van zwangere werknemers. Het is precies dit verschil waar het CPZ (College Perinatale Zorg) de aandacht op vestigt. Hierin wil het College verbetering brengen. Zij onderschrijft het belang dat de NVAB-richtlijn goed bekend wordt ook onder de andere betrokken medische beroepsgroepen. Een te ontwikkelen werkgerichte module zal vast onderdeel moeten worden van multidisciplinaire richtlijnen om de gewenste samenhang tussen de verschillende professionals te borgen. Deze werkgerichte module maakt dan niet alleen deel uit van multidisciplinaire richtlijnen, maar ook van zorgstandaarden. Het CPZ kan hierbij als katalysator fungeren.

De implementatie van richtlijnen gaat niet vanzelf. Meer bekendheid zal/kan naleving van richtlijnen ten goede komen. Hier ligt een rol voor landelijke organisaties (beroepsverenigingen en CPZ), gefaciliteerd door bijvoorbeeld regionale samenwerkingsverbanden en de overheid. Ook is er meer aandacht nodig tijdens de opleiding van de betrokken disciplines, bijvoorbeeld door een gezamenlijke onderwijsmodule te ontwikkelen.

Alle betrokkenen bij dit onderzoek zijn het erover eens dat de vrije toegang tot de bedrijfsarts voor zwangere en pas bevallen werknemers een voorwaarde is voor goede zorg. Toegang tot het preventief consult bij de bedrijfsarts voor alle zwangere werknemers biedt een oplossing. Aanbevolen wordt onderzoek te doen naar de return of investment van deze interventie en daarnaast te inventariseren hoe men binnen de Europese Unie omgaat met de risico's in het werk tijdens de zwangerschap. Inzicht in de vraag of deze verschillen binnen de Europese Unie leiden tot verschil in morbiditeit en mortaliteit bij zowel de moeder als het (ongeboren) kind, kan een basis vormen voor de wijze van zorg voor werkende zwangeren in Nederland.

Aanbevelingen

Tijdens de normale zwangerschap treden een groot aantal fysiologische en anatomische veranderingen op. Enerzijds leidt dat tot een veranderde belastbaarheid, anderzijds tot allerlei klachten waar niet-zwangeren geen last van hebben. Gedurende de zwangerschap kan de belastbaarheid in het werk veranderen. Na de bevalling duurt het nog enige tijd voor deze belastbaarheid weer genormaliseerd is, en dat wordt tevens bepaald door het geven van borstvoeding. Tijdens de zwangerschap en in de postpartumperiode kunnen complicaties optreden die invloed hebben op de belastbaarheid van de vrouw. Daarnaast kunnen risicofactoren in het werk nadelige gevolgen hebben voor de zwangere werknemer zelf, haar zwangerschap, het (ongeboren) kind en/of de borstvoeding.

- *Werkgerichte module in multidisciplinaire richtlijnen*

Bij de begeleiding en behandeling van zwangeren of mensen met een zwangerschapswens zijn meerdere disciplines betrokken (verloskundigen, bedrijfsartsen, huisartsen, gynaecologen). Omdat zorgregio's van de verschillende disciplines vaak verschillend functioneren, komen betrokken disciplines elkaar niet 'automatisch' tegen. Een huisarts en een bedrijfsarts die in eenzelfde regio werken, hebben bijvoorbeeld vaak maar één patiënt/werknemer gezamenlijk. Om samenwerking te stimuleren en van de handelwijze van de betrokken disciplines één gedachtengoed te maken, zouden er werkgerichte aanbevelingen moeten komen. Dat zou kunnen in de vorm van een werkgerichte module die geheel of gedeeltelijk ingepast kan worden in bestaande of komende multidisciplinaire richtlijnen, in de eventueel daarvan afgeleide LESA's (Landelijke eerstelijns samenwerkingsafpraak) en in Zorgstandaarden over zwangerschapsgerelateerde aandoeningen, preconceptie en postpartum.

- *Landelijk en regionaal aandacht voor implementatie*

Een nieuwe ontwikkeling maakt niet automatisch dat professionals volgens die nieuwe inzichten en aanbevelingen gaan werken. Daarvoor is het nodig een implementatietraject op te zetten o.a. gericht op gedragsverandering. De implementatie van richtlijnen vergt meer aandacht op landelijk én regionaal niveau. Professionals zijn niet altijd voldoende bekend met bestaande richtlijnen, zowel van hun eigen beroepsgroep als die van aanpalende beroepsgroepen. Meer bekendheid zal/kan de naleving ervan ten goede komen. Hier ligt een rol voor landelijke

organisaties (beroepsverenigingen en CPZ), gefaciliteerd door bijvoorbeeld regionale samenwerkingsverbanden en de overheid. Uiteindelijk zullen de richtlijnen onderdeel moeten uitmaken van te ontwikkelen multidisciplinaire richtlijnen om de gewenste samenhang tussen de verschillende professionals te borgen.

Een mix van (digitale) hulpmiddelen kan de implementatie ondersteunen, bijvoorbeeld e-learning, digitaal forum voor hulpverleners, richtlijn-app, hulpmiddelen om in intervisiegroepen te gebruiken, multidisciplinaire nascholingsbijeenkomsten, etc. Regionale zorgpaden (als afgeleide van een richtlijn) kunnen de beoogde samenwerking faciliteren en standaardiseren. Regio's waar hier al goede ervaringen mee zijn opgedaan, kunnen als voorbeeld/ best practice dienen. Van belang is dat e-mailadressen en telefoonnummers bekend zijn.

- *Gezamenlijke onderwijsmodule tijdens opleiding betrokken disciplines*

Een belangrijke voorwaarde voor implementatie is dat er tijdens de opleidingen van verloskundigen en gynaecologen aandacht wordt besteed aan zwangerschap en werk. Dit geldt ook voor na- en bijscholing. Een gezamenlijke module zwangerschap en werk tijdens de opleiding tot verloskundigen, gynaecoloog en bedrijfsarts zorgt voor een vroegtijdige kennismaking en verkleint de kloof tussen de beroepsgroepen.

- *Vrije toegang voor zwangeren tot bedrijfsarts*

De vrije toegang tot de bedrijfsarts voor zwangeren en pas bevallen werknemers is een voorwaarde voor goede zorg voor zwangere werknemers. Voor alle zwangeren een preventief consult bij de bedrijfsarts, vergoed vanuit bijvoorbeeld de basisverzekering, zou een oplossing kunnen bieden. Het is aan te bevelen de return of investment van deze interventie te berekenen.

Voor zwangeren in België is medisch onderzoek verplicht bij risico's in het werk voor moeder en kind. Het zou interessant zijn na te gaan of er onderzoek is verricht naar de resultaten van dit verplichte consult: leidt het tot bijvoorbeeld minder afwijkingen of verzuim? Dit zou onderdeel kunnen zijn van een inventarisatie naar de wijze waarop men binnen de Europese Unie omgaat met de risico's in het werk tijdens de zwangerschap. Onderzoeksvraag kan zijn of de resultaten van deze verschillen leiden tot verschil in morbiditeit en mortaliteit bij zowel de moeder als het (ongeboren) kind binnen de Europese Unie.

- *Verwijzen curatieve sector naar bedrijfsarts*

Het is aan te bevelen dat verloskundigen en gynaecologen hun patiënten rechtstreeks naar de bedrijfsarts kunnen verwijzen. In dit kader is het van belang dat zwangeren alleen naar goed opgeleide geregistreerde bedrijfsartsen verwezen worden. Zwangerschap is een ingewikkeld onderwerp waarvoor kennis van de NVAB-richtlijn onontbeerlijk is

- *'Werk' als structureel aandachtspunt in preconceceptieconsult*

Het kinderwens- of preconceceptieconsult biedt goede mogelijkheden om het thema zwangerschap en werk beter te verankeren in de zorg voor zwangeren. Goed geïnformeerde zwangeren kunnen zelf de regie nemen, ook als het gaat om het inschakelen van expertise op het gebied van zwangerschap en werk.