

Praktijkvoorbeelden Preventie

Inleiding

In een samenwerking tussen *de Bedrijfsarts herontdekt* en *de Jonge Bedrijfsarts* is een aantal praktijkvoorbeelden gebundeld die in de afgelopen 5 jaar in TBV zijn verschenen.

De beweging *de Bedrijfsarts herontdekt* (2014-2019) had tot doel bedrijfsartsen in Nederland meer preventieve activiteiten te laten ontplooiën. Daartoe werden vijf jaar lang praktijkvoorbeelden verzameld. Deze voorbeelden zijn gepubliceerd in TBV.

De Jonge Bedrijfsarts maakt het mogelijk voor bedrijfsartsen in opleiding om van elkaar te leren en een betere professional te worden. *De Jonge Bedrijfsarts* wil een onmisbare gesprekspartner zijn in beleidsvorming rondom bedrijfsgeneeskundige thema's die AIOS aanspreken. Verbinding, netwerken, toekomstvisie en plezier zijn hierbij onmisbaar.

De artikelen zijn bedoeld om (jonge) bedrijfsartsen in Nederland te stimuleren om in hun dagelijkse werkzaamheden meer aandacht te schenken aan preventieve activiteiten. De voorbeelden in het boekje kunnen hierbij helpen.

Het Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde (TBV) heeft de artikelen beschikbaar gesteld. De Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) heeft het financieel mogelijk gemaakt om een exemplaar van dit boekje voor alle Nederlandse bedrijfsartsen toegankelijk te maken via de website.

Artikelen:

1) Algemeen

- De bedrijfsarts herontdekt: wie zijn wij?
- Van verzuimbegeleiding naar Preventie: de rol van de bedrijfsarts
- Preventie hoeft niet ingewikkeld te zijn
- Loont investeren in Preventie?

2) De organisatie

- Hoe draag je bij aan een gezonde organisatie?
- Verzuimtraining voor leidinggevenden werkt preventief

3) De werkplek

- Het belang van meelopen op de werkplek
- Het bedrijfsbezoek; een belangrijk preventief instrument
- Veldwerk weg en waterbouw

4) Registratie en achtergronden

- Preventieve adviezen door goed registreren
- Secundaire preventie: duurzaam herstel door zoeken naar achterliggende medische problematiek

5) Het PMO

- De belangrijke rol van de bedrijfsarts bij een PMO
- Praktijkvoorbeeld PMO

6) Het individu

- Preventieve acties bij armklachten
- Preventie in de thuiszorg en verpleeghuiszorg
- Open tbc in een attractiepark
- Preventief advies bij werkgebonden inslaapproblematiek

7) Europa

- Als bedrijfsarts in Europa: 1) Psychische klachten
- Als bedrijfsarts in Europa: 2) Veroudering en werk
- Als bedrijfsarts in Europa: 3) Gezond in het werk

De bedrijfsarts herontdekt

Amar Biseswar, Marjet van Gelderen, Jurriaan Penders, Remi Severeijns,
Liesbeth Verheugd, Jacques van der Vliet

Wie zijn wij?

Wij zijn een groep van zes bedrijfsartsen die zich ernstig zorgen maakt over de huidige praktijk met veel te veel focus op verzuimbegeleiding. Hoewel verzuimbegeleiding een belangrijk onderdeel is van ons werk willen we onze energie meer besteden aan preventieve activiteiten. Dat hebben we uitgelegd in het TBV van februari: “Het moet anders het kán anders!”

Wat willen wij?

Wij willen een ingrijpende verandering teweegbrengen in de huidige bedrijfsartspraktijk. Die verandering begint met een brede discussie binnen de beroepsgroep. Onze insteek: minder tijd en energie aan verzuim besteden, meer focus op preventie. Vervolgens willen we voorbeelden van preventief werken verzamelen die we met elkaar delen als *good practices*. Een kort en krachtig eerste voorbeeld staat in dit TBV, één pagina verder. Met deze voorbeelden kunnen we met onze opdrachtgevers in gesprek gaan. Daarnaast moeten we het gesprek aangaan met andere stakeholders: hoofden van arbodiensten, opinieleiders, werkgevers en werknemers, en de politiek. Het hele proces begint evenwel met een discussie binnen de beroepsgroep.

Hoe zien wij de rol van de bedrijfsarts?

De bedrijfsarts is vooral een medicus, een dokter die deskundig is op het gebied van de relatie tussen arbeid en gezondheid. Hij is in staat beroepsgebonden aandoeningen te herkennen, te diagnosticeren en adviezen te geven over de behandeling. Ook kan hij adviezen geven over preventie. Daar ligt zijn primaire taak. De bedrijfsarts is een partner voor de werknemer en de werkgever, waar het gaat om behoud en bevordering van gezondheid in het werk. De bedrijfsarts kent de werkplekken en is herkenbaar voor de medewerkers.

Wat gaan wij concreet in praktijk brengen?

1. Wij gaan bijdragen aan het creëren van een **gezonde werkomgeving**. We adviseren over het terugdringen van ongezonde invloeden van fysische, chemische, biologische en psychosociale aard.

2. Wij adviseren over een **positief werkklimaat** waarin medewerkers zich naar vermogen kunnen ontplooiën. Dit stelt hoge eisen aan leiderschapskwaliteiten. Training van leidinggevenden maakt deel uit van ons advies.
3. Wij gaan aandacht besteden aan **gezonde medewerkers**: hoe blijven die gezond? Bij positieve beïnvloeding van het werkklimaat hoort ook training van medewerkers in het omgaan met verandering en met werkdruk, het hanteerbaar maken van stressmomenten, in het verhogen van de weerbaarheid en het ontwikkelen van veerkracht.
4. Problemen zoals **hoge werkdruk en stress** willen en kunnen wij aanpakken. Wij hebben oog voor het herkennen en identificeren van de problematiek, en voor de aanpak: het coachen en begeleiden van medewerkers door leidinggevenden. Pas als dat niet helpt verwijzen wij naar externe deskundigen.
5. Wij staan een **actieve verzuimbegeleiding** voor, met de focus op wat een medewerker nog of weer kan, in plaats van alleen te kijken naar de beperkingen. Een actieve verzuimbegeleiding geeft mogelijkheden om aan preventie te doen.
6. Een groeiende groep is die van de **oudere werknemers**. In 2030 is 30% van de bevolking in Nederland ouder dan 60 jaar. Deze groep zal steeds langer moeten doorwerken. Wij onderstrepen het belang van een gezonde werkomgeving voor de oudere werknemer.
7. Wij benutten de mogelijkheden van het **Preventief Medisch Onderzoek (PMO)**. Dit kan gericht zijn op risico's in het werk, maar ook op risico's in de persoon, zoals veroudering of een gezondheidsprobleem dat het functioneren nadelig kan beïnvloeden.
8. Wij besteden aandacht aan de **totale werk-leefbalans**. Het werk is voor alle werkenden een zeer belangrijke en bepalende factor in het leven. Andere zaken dan het werk verdienen ook onze aandacht, zoals gezin en hobby's.

Uw reactie kunt u sturen aan Jacques van der Vliet: javandervliet@upcmail.nl

Good practices (9)

Van verzuimbegeleiding naar preventie: de rol van de bedrijfsarts

Cliff Bodeutsch

In de wet is vastgelegd dat alle bedrijven de risico's op het gebied van veiligheid, gezondheid en psychosociale arbeidsbelasting (VGPa) dienen te inventariseren en te evalueren. Dit behoort een continu proces te zijn: bij elke beleidsbeslissing die van invloed is op het werk moeten de gevolgen van deze beslissing voor VGPa geïnventariseerd en geëvalueerd worden. Dit dient multidisciplinair te gebeuren.

In de praktijk worden bedrijfsartsen weinig betrokken bij het inventariseren en evalueren van VGPa-risico's in bedrijven. Zelfs bij het opstellen van PAGO-adviezen in het kader van RI&E worden bedrijfsartsen in de regel niet geraadpleegd.

De rol van bedrijfsartsen bij preventie is veelal beperkt tot monitoring waarbij bekeken wordt of de genomen preventieve maatregelen effectief zijn: specifieke vragenlijsten, bloed-/urineonderzoek, audiometrie, longfunctieonderzoek en dergelijke.

Meer effectief lijkt mij als de bedrijfsarts betrokken wordt bij RI&E, door RI&E samen met (een) andere kerndeskundige(n) uit te voeren. Als onderdeel hiervan kunnen PAGO-vragenlijsten uitgezet worden bij werknemers. Dit ten behoeve van een multidisciplinaire coproductie van kerndeskundigen. De bedrijfsarts neemt dan input vanuit ziekteverzuimbegeleiding mee.

Effectief preventiebeleid is een continu proces waarbij organisaties doorspekt zijn van preventiedenken. Dit re-

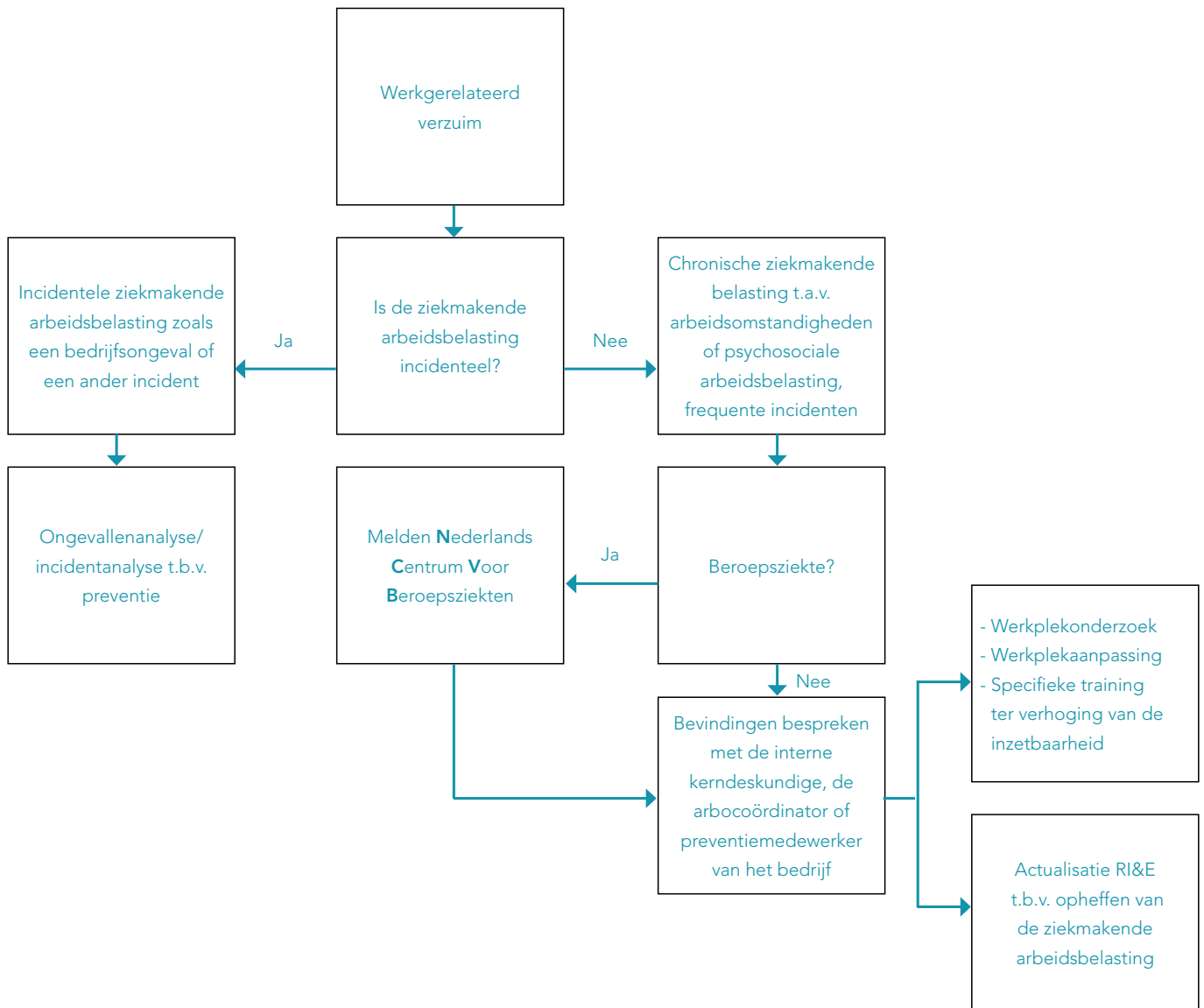
sulteert bijvoorbeeld in aanschaf van machines die minder lawaai produceren, aandacht voor ergonomie en fysieke belasting, en beheersing van psychosociale arbeidsbelasting. Waar nodig worden betrokkenen getraind in het hanteren van het gewenste preventiegedrag: grenzen hanteren en controleren, orde en netheid, aandacht voor werkhouding, gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM).

De praktijk is anders. Een RI&E is veelal geen proces maar een 'ding'. Het is gedaan en er is een rapport.

Bedrijfsartsen worden voornamelijk ingezet in de 'poortwachterrol': begeleidend en beoordelend bij verzuim waarbij op het poortwachtereiland geschakeld dient te worden tussen het gedragsmodel, het medische model en het belasting-/belastbaarheidsmodel. Het preventiemodel komt niet aan bod, terwijl 25% van het ziekteverzuim werkgerelateerd is.

De nieuwe Arbowet biedt bedrijfsartsen opnieuw kansen preventie op de kaart te zetten in samenspraak met hun opdrachtgevers.

Bij werkgerelateerd ziekteverzuim kan de bedrijfsarts de volgende beoordelingsstrategie hanteren:



Bij het verrichten van ziekteverzuimspreekuur, waarbij ziekteverzuim als epifenomeen van falend preventiebeleid gezien kan worden, zou de bedrijfsarts bewust kunnen focussen op de relatie van de klachten met het werk en daar specifiek op doorvragen. *Als men op een overzichtsröntgenfoto van de buik niet gericht op zoek gaat naar boonvormige structuren ziet men de nieren niet.*

In de NVAB richtlijn Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met Psychische Problemen is een hoofdstuk gewijd aan preventie op organisatieniveau. Bij alle verzuim door structurele factoren in de werkomgeving

zouden deze preventieve maatregelen geadviseerd moeten worden. Hiermee wordt een brug geslagen tussen verzuimbegeleiding en preventie. Dat sluit naadloos aan op het professioneel statuut van de bedrijfsarts.

De wijziging van de Arbowet (1 juli 2017) geeft de bedrijfsarts een grotere rol bij preventie. Met bovenstaande beoordelingsstrategie kan een begin worden gemaakt met het oppakken van preventietaken vanuit verzuimbegeleiding door de bedrijfsarts.

Uiteraard dient bij verzuimspreekuur ook aandacht te worden besteed aan leefstijlfactoren middels het sonderen van BRAVO items.

Good practice

Preventie hoeft niet ingewikkeld te zijn

Joost Toussaint¹

Soms krijg je als bedrijfsarts de uitgelezen kans om iets aan preventie te doen. Mijn laatste ervaring was voor een gemeente die de op het oog simpele vraag had om medewerkers van de buitendienst dermatologisch te checken op signalen van huidkanker. Het gaat om een team van ongeveer 60 mensen die elke dag buiten werken, volop in de zon en in de zomer met korte mouwen.

Preventie Huidkanker Netwerk

Zo'n verzoek kost tijd en aandacht, want je moet je verdiepen in de vraag en vooral in het antwoord. Heb je als bedrijfsarts de deskundigheid om de vraag te beantwoorden? En hoe pak je het daarna aan? Je bent geneigd om uitgebreid de wetenschappelijke publicaties eropna te slaan om de vraag met kennis van zaken te beantwoorden. En daarna moet je ook de preventieactie nog organiseren en uitvoeren.

Veel bronnen

Toch hoeft preventie niet zo ingewikkeld te zijn, heb ik ervaren. Ik heb een aantal tips voor andere bedrijfsartsen die soortgelijke preventieve vragen van hun klanten ontvangen. Mijn eerste advies is om niet alles zelf uit te gaan zoeken. Kijk even rond, dan zie je dat er heel veel bronnen beschikbaar zijn waar je prima je informatie kunt ophalen. Bijvoorbeeld bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, het NCvB (beroepsziekten.nl). Daar is volop deskundigheid te vinden over werkgerelateerde risico's, zoals voor huidkanker bij buitenwerk. Gebruik daarvoor de helpdesk. Maar zeker ook de uitstekend toegankelijke richtlijnen, in mijn geval de richtlijn *Werkgebonden Huidmaligniteiten*.

Gebruik netwerk

De tweede tip is om gebruik te maken van je netwerk. Als bedrijfsarts ken je veel mensen die deskundiger dan jij zijn op bepaalde gebieden. Zo heb ik me afgevraagd of ik wel bekwaam ben voor dermatologisch onderzoek. Daarom heb ik contact gezocht met de dermatologen in

het ziekenhuis die deel uitmaken van het netwerk van Zorg van de Zaak.

Voorlichting geven

Een derde tip is om een verzoek dat te maken heeft met screening te combineren met voorlichting aan de medewerkers. Voor de buitendienst van de gemeenten hebben we een voorlichtingsbijeenkomst georganiseerd over de risico's van zonbelasting tijdens het werk en de noodzaak van huidbescherming. Zo waren de dermatoloog en ik in de gelegenheid om informatie te geven die bijdraagt aan preventie. Bijvoorbeeld dat zonblootstelling überhaupt een verhoogd risico geeft op bepaalde vormen van huidkanker. Lang niet iedere medewerker is zich daarvan bewust. Ook niet dat insmeren met een beschermende crème elke twee uur herhaald moet worden. Deelname aan deze bijeenkomst was verplicht gesteld door de gemeente. Bijkomend voordeel daarvan is dat het de bereidheid om deel te nemen aan de preventieve gezondheidscheck vergroot. Dat laatste onderdeel was vanzelfsprekend niet verplicht. Van de 60 medewerkers hebben er 24 een dermatologische check laten doen. Met als resultaat bij 2 medewerkers een vorm van actinische keratose.

Vorbereiding niet zelf

Een laatste, logische tip: laat de voorbereiding vooral door de organisatie zelf doen. Het verzorgen van voorinformatie, versturen van mailingen, het regelen van een locatie, dat zijn niet de taken waarvoor je als bedrijfsarts het best bent toegerust. Dit scheelt enorm in de tijd. Door op deze manier te werken heeft de voorbereiding van deze case mij niet meer dan 4 uur gekost alles bij elkaar opgeteld. Als je dus de vraag krijgt om voor je opdrachtgever iets te organiseren op het gebied van preventie, grijp die kans dan met beide handen aan. Medewerkers waarderen het enorm, ze maken een heel andere kant van de bedrijfsarts mee en ze zien je ook nog ergens anders dan in je spreekkamer.

¹ Bedrijfsarts bij Zorg van de Zaak

Correspondentie via Joost.toussaint@zorgvandezaak.nl

Good practices (10)

Loont investeren in preventie?

Frits Peters, bedrijfsarts in Frankrijk

Doorwerken na je 65e jaar is (te) zwaar voor lager opgeleiden. De verhoging van de pensioenleeftijd mag goed zijn voor de economie, maar bij verschillende beroepsgroepen kan dit lastig zijn. Ook in Frankrijk gaat de pensioenleeftijd omhoog, echter van 60 naar 62 jaar! Hoe staat het er in dit land voor, waar ik sinds zevenenhalf jaar met veel plezier als bedrijfsarts werk? Luilekkerland zou je zeggen, maar is dat zo?

Een lang arbeidsleven

Ons bedrijfsgeneeskundig team (bedrijfsarts, bedrijfsverpleegkundige, secretaresse en vele werkplekdeskundigen) ziet 100% procent van de werknemers ongeveer iedere twee jaar. Dit PMO is een onderdeel van de voor ieder bedrijf verplichte aansluiting bij een 'arbodienst'. Risicogroepen (zware beroepen, nachtwerkers, arbeidsgehandicapten, enzovoort) worden vaker gezien. In tegenstelling tot de Nederlandse bedrijfsarts heeft de Franse bedrijfsarts geen verzuimbegeleidingstaken. Nee, Frankrijk is geen luilekkerland. Veel laagopgeleiden beginnen hun carrière op jonge leeftijd (15 jaar) en zijn eind 50 ook echt versleten. Gelukkig is er in Frankrijk het besef dat voorkomen van werkgerelateerde gezondheidsklachten de oplossing is. En ja, politiek en economisch gezien wordt er steeds verder gewerkt aan het verhogen van de pensioenleeftijd.

Preventie in Frankrijk

Frankrijk werkt met het 'risque professional'. Dit wil zeggen dat als je arbeidsongeschikt wordt vanwege een 'gewone' ziekte de uitkering relatief laag is. Wordt de ziekte veroorzaakt door een beroepsziekte of arbeidsongeval dan gaat de uitkering naar 100%. De werkgever draait hier veelal voor op (de vervuiler betaalt!). Frankrijk heeft een eigen uitgebreid systeem van beroepsziekten en je begrijpt dat een werknemer graag een beroep doet op dit systeem als ziekte het werk belemmert. Dit systeem heeft grote consequenties voor het preventief werken van een bedrijfsarts. Alle maatregelen die beroepsziekten en ongevallen voorkomen, doen de kosten voor de werkgever duidelijk verminderen. Een voorbeeld: bij een bedrijf in de agrarische sector (bietenverwerking) met veel

lawaai, maakte ik een groepsaudiogram. Bij alle werknemers werd sedert 20 jaar iedere twee jaar een audiogram gemaakt. In de analyse die ik daarvan maakte, bleek dat reeds 60% van de werknemers een gehoorverlies van 10-20 dB had opgelopen. In een rapportage heb ik voor de werkgever doorgerekend dat bij ongewijzigd beleid er binnen 10 jaar zo'n 10 beroepsziektemeldingen te verwachten vielen. De kosten hiervan zouden zelfs het voortbestaan van het bedrijf kunnen bedreigen. Je begrijpt dat de werkgever zich een hoedje schrok maar wel bereid was om maatregelen te treffen. Sindsdien zijn er zowel op het primaire preventieve vlak (geluidsreducering) als op het secundaire vlak (autoplastieken en voorlichting) maatregelen getroffen. Zelfs bleken er in de betreffende sector subsidiemogelijkheden te zijn om machines geluidsruimer te maken.

Wettelijke maatregelen

Een andere maatregel die de Franse overheid heeft getroffen, is het creëren van een wet: *loi de pénibilité* (zwaarte van arbeid). Doel van de wet is om werknemers die in beroepen werken met zware werkomstandigheden eerder met pensioen te laten gaan. Ook in de preventie van werkgerelateerde stress zijn er (bescheiden) maatregelen genomen. Zo is er een wet aangenomen die werknemers het recht geeft in avonden de werk-e-mail te negeren. De wet is natuurlijk wat moeilijk te handhaven maar het stimuleert wel de dialoog hoe de balans tussen werk en privé in evenwicht te houden. Verder wordt ook veel (overheids-)geld gestoken in bij- en omscholing.

Conclusie

Alles bij elkaar zou ik voor het Franse bedrijfsleven de conclusie willen trekken dat echte preventie zeker loont, zowel financieel als gezondheidskundig. Het bedrijfsgezondheidskundige team speelt hierbij een belangrijke rol. En dat maakt werken in Frankrijk voor de goed opgeleide Nederlandse bedrijfsartsen zeer motiverend!

Frits Peters werkt bij Comité Interentreprises d'Hygiène Loiret (CIHL) ORLEANS. Voor vragen of opmerkingen kunt u mailen naar: f.peters@cihl45.com

Good practices (8)

Bedrijfsarts: hoe draag je bij aan een gezonde organisatie?

Pieter Rodenburg

Als bedrijfsarts draag je, als het goed is, bij aan een gezonde organisatie. Tegelijkertijd ben je vaak één van de externe adviseurs. Je hebt óf zelf een contract óf het loopt via een arbodienst. In ieder geval, er wordt op je gelet. In bijgaande good practice schets ik hoe ik werk, enerzijds om de juiste dingen voor het bedrijf te doen, anderzijds om zelf *in business* te blijven.

Samen met een collega lever ik bedrijfsgezondheidszorg aan een groot bedrijf. We doen dat al lang, er is continuïteit in de relatie. In de jaren 90 werd er een aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen toegekend aan medewerkers met hart- en vaatziekten, maagklachten, diabetes, etc. Met name aan mensen die daar al jaren werkten in een 'achterwaarts draaiend' ploegdienstrooster (dat wil zeggen: nacht - avond - middag - ochtend). Er was dus vaak slechts 13 à 14 uur rust tussen de vorige dienst en de volgende. Daarbinnen moest men heen en weer rijden naar huis, eventueel de kinderen naar school brengen, slapen, etc.. Steeds meer mensen raakten in de knel, zo bleek ook tijdens het Periodiek Arbeids Geneeskundig Onderzoek, dat jaarlijks werd aangeboden. Via jaarlijkse rapportages maakten de bedrijfsartsen de problematiek zichtbaar en een discussie ontstond over de roosters. Men wilde meer rust tussen de werkdagen binnen één roostercyclus, aan de bedrijfsartsen werd advies gevraagd en na lange onderhandelingen tussen werkgever, bonden en OR werd het rooster veranderd naar een voorwaarts draaiend rooster.

Na 2005 sloeg ook bij dit bedrijf de no-nonsensmentaliteit toe. PAGO en risico-inventarisatie waren niet nodig, en het werk kon met veel minder medewerkers gedaan worden. Dácht men. De nadruk kwam op verzuimbegeleiding en re-integratieadvies te liggen. Nuttig, maar zo zorg je niet voor duurzaam goede arbeidsomstandigheden. Een paar jaar geleden begon toch op te vallen dat

de stress in het bedrijf toenam, men zag nu afkeuringen wegens burn-out, men maakte zich zorgen. Gelukkig was de relatie nog steeds zo, dat men de bedrijfsartsen wel (schriftelijk) om advies vroeg. Zo'n handschoen moet je oppakken! Eerst hebben mijn collega en ik een antwoord geschreven waarin we lieten blijken de zorgen te delen en waarin we onze hulp aanboden. Op initiatief van één van de managers werd er een aantal besprekingen belegd. De sfeer was gespannen, tussen verschillende deelnemers werden verwijten geuit. Daarbij lukte het mij, door hulp en advies aan te bieden en de vervolgacties op papier te zetten, in een neutrale positie te blijven.

Ik introduceerde een extern adviseur, die werd ingehuurd door één van de managers. Deze adviseur kreeg als taak om de werkgroep, die bestond uit bedrijfsmaatschappelijk werk, HR, bedrijfsarts, enkele managers en enkele medewerkers/ervaringsdeskundigen, als moderator te leiden. Er kwam een goed proces op gang: knelpunten werden geformuleerd, bijvoorbeeld op het gebied van financiering van psychologische ondersteuning, men erkende het feit dat het een lacune was dat er niet aan risico-inventarisatie en -evaluatie werd gedaan en het herintroduceren van PAGO werd weer bespreekbaar. Er is nieuw elan ontstaan om wél te werken aan vroegsignalering van knelpunten op het gebied van arbeid en gezondheid en dus ook aan reductie van burn-out. Daarbij komt dat de bedrijfsartsen zich vanuit een vraag van de organisatie weer nadrukkelijk gaan bezighouden met preventie. Maar dat niet alleen, de organisatie wil ook een actieve, probleemoplossende, soms curatieve rol van de bedrijfsarts bij de verzuimbegeleiding. De bedrijfsarts is weer *in the lead*, bij preventie, als spil tussen medewerker en bedrijf, en als regisseur van arbeidsrelevante curatieve zorg.

En het bedrijf, dat wordt er beter van!

Good practices (2)

Verzuimtraining voor leidinggevenden werkt preventief

Jacques van der Vliet

Dit praktijkvoorbeeld betreft een kleine gemeente ergens in Nederland. We praten over een organisatie van zo'n negentig medewerkers, verdeeld over een achttal afdelingen. Met de gemeentesecretaris vond eens per maand overleg plaats. Doordat er regelmatig discussies waren met de afdelingschefs over de aanpak bij verzuim, bespraken we de mogelijkheid van een verzuimtraining voor leidinggevenden. Na akkoord gaven we een sessie van een dag, waaraan de bedrijfsarts, de arbeids- en organisatiepsycholoog en een acteur hun medewerking verleenden. Alle acht afdelingschefs woonden de training bij. We stonden stil bij de verschillende aspecten van verzuim en de definities. We bespraken het begrip ziekte en dat dat niet hetzelfde is als arbeidsongeschiktheid. We behandelden de verschillende vormen van verzuim: wit, grijs en zwart. Daarnaast gingen we in op de beïnvloedingsmogelijkheden en op het houden van verzuimgesprekken. Ook keken we naar het kostenaspect van verzuim. Het blijkt dat het kostenbewustzijn vaak laag is. Ook het verschijnsel 'presenteïsme' werd besproken, en hoe dit te signaleren en aan te pakken. Bij presenteïsme zie je dat medewerkers wel aanwezig zijn, zich dus niet hebben ziekgemeld, maar dat hun productiviteit verlaagd is. Het is voor de afdelingsleiding van het grootste belang dit fenomeen van verminderde productiviteit te signaleren en het gesprek met de medewerker aan te gaan.

De rol van de afdelingsleiding bij verzuim kreeg ruim aandacht. De deelnemers oefenden in rollenspelen de verschillende vormen van verzuimgesprekken. Daarbij maakten we onderscheid tussen verschillende gespreksvormen. In het **ziekmeldingsgesprek** informeert de direct leidinggevende in een kort gesprek bij de medewerker wat tot de ziekmelding heeft geleid. Het is belangrijk dat de leidinggevende hierbij een neutrale toon hanteert en geen dokter speelt. Dit gesprek vindt telefonisch plaats en wordt door de leidinggevende zélf gevoerd. Van belang is ook om te weten hoe lang het verzuim kan gaan duren en of er taken zijn die moeten worden overgenomen. Het

is ook heel belangrijk dat de leidinggevende zijn medewerker beterschap wenst. Dan is er het **kort frequent verzuimgesprek**. Dit vindt plaats in het bedrijf waarbij de leidinggevende beschikt over alle informatie over het verzuimpatroon van betrokkene. Hij vraagt daarbij goed door en vergelijkt het verzuimpatroon van de medewerker met het gemiddelde van de afdeling. Op deze manier kun je problemen van medewerkers op het spoor komen en eventueel maatregelen nemen, bijvoorbeeld bij een frequent verzuimende medewerker met diabetes of chronische hoofdpijn. Ook hier moet de leidinggevende altijd op zoek zijn naar verbanden tussen het ziek melden, de gezondheid en het werk. Ook oefenden we het **langdurig verzuimgesprek**. Tonen van belangstelling en een vorm van *social talk* zijn hier op hun plaats. Dit gesprek moet men thuis of op het werk in alle rust kunnen voeren. Tenslotte was daar het **werkhervattingsgesprek**. Hierbij is weer het belangstelling tonen van groot belang en moet de leidinggevende medewerker bijpraten over de ontwikkelingen in het bedrijf. Ook moet hij eventuele aanpassingen in taken of werktijden aan de orde stellen. Hij moet de afdeling voorbereiden op de terugkeer van de medewerker. Voor alle gesprekken geldt dat er sprake moet zijn van wederzijds vertrouwen, dat de knelpunten boven tafel komen en dat men de gesprekken goed vastlegt.

Tenslotte kwam het belang van goede communicatie aan de orde. Het resultaat was dat leidinggevenden meer inzicht kregen in de verschillende aspecten van verzuim en hun eigen rol hierin. De communicatie tussen gemeente en bedrijfsarts verbeterde aanzienlijk dankzij het toegenomen inzicht in elkaars wijze van werken. Het verzuim daalde niet spectaculair, maar bij alle partijen was sprake van grote tevredenheid. Alle deelnemers constateerden dat er een stap was gezet op het gebied van preventie.

Uw reactie kunt u sturen aan Jacques van der Vliet: javandervliet@upcmail.nl

Good practices

Het belang van meelopen op de werkplek

Amar Biseswar

Enkele jaren geleden was ik als bedrijfsarts in opleiding werkzaam voor een grote cateraar. De medewerkers bemanden kiosken in universiteiten en ziekenhuizen over het land verspreid. Tijdens de spreekuurconsulten viel het mij op dat ik veel werknemers van deze cateraar zag met schouderklachten, maar het was mij niet duidelijk of en op welke wijze het werk aan deze klachten bijdroeg. Ik heb daarom gevraagd of ik een ochtend mocht meelopen op een locatie van deze klant.

De klant reageerde heel enthousiast en een afspraak was al snel gemaakt. Ik mocht meewerken op een ziekenhuislocatie waar drie verschillende kiosken werden geëxploiteerd door deze cateraar. In zo'n kiosk werkt een medewerker over het algemeen alleen en verkoopt de medewerker tijdschriften, cadeaus en snacks.

Het merendeel van de werkzaamheden was fysiek niet zwaar belastend. De voorraad werd door de chauffeur van de leverancier op een trolley in een opslagruimte gezet. Daarom hoefde er door de cateringmedewerkers niet zwaar te worden getild tijdens het bijvullen van de koeling. Ook voor wat betreft de overige werkzaamheden zag ik geen zwaar belastende activiteiten.

Ik dacht na een paar uur: "Wat een makkie, de schouderklachten komen in elk geval niet van het werk!" Totdat de ijsmachine bijgevuld moest worden. Dat kon namelijk alleen via de bovenkant. De machine zelf was vrij hoog en de navullingen van het ijs werden geleverd in verpakkingen van enkele liters. Zo moest er dus een paar kilo boven schouderhoogte worden getild.

De medewerkster met wie ik meeliep was een stuk korter dan ik. Zij gaf aan dat er al vaker was geklaagd bij de leiding over de ijsmachines, maar dat er niks aan werd gedaan. Op alle locaties van deze cateraar werden dezelfde machines gebruikt.



© Contrastwerkstaff, Fotolia

Vervolgens gaf zij aan dat ze nog iets interessants voor mij had. Aan het eind van de dag moest zij de kiosk moppen. De mop die zij gebruikte was droog al erg zwaar. Ik had al wat ervaring in de schoonmaakbranche en wist dat er veel lichtere moppen op de markt zijn.

Aan het eind van de ochtend heb ik mijn bevindingen besproken met mijn contactpersoon bij de klant. Deze gaf aan inderdaad op de hoogte te zijn van het probleem met de ijsmachines en heeft toegezegd om samen met de leverancier op zoek te gaan naar een oplossing. In de tussentijd zou er voor een opstapje gezorgd worden. Zij wist niet dat de mop zo zwaar was en heeft toegezegd om voor alle locaties nieuwe moppen te bestellen.

Of de schouderklachten bij deze medewerkers echt door het werk veroorzaakt werden weet ik niet. Immers het bijvullen van de ijsmachine gebeurt hooguit twee maal per dag en het moppen alleen aan het eind van de dag, of als er iets gemorst is. De totale dagelijkse belasting van de schouders is dus niet erg groot en bovendien over de werkdag verspreid.

Maar nadat de werkgever de aanpassingen had doorgevoerd zag ik geleidelijk aan steeds minder medewerkers met schouderklachten.

Wat het meelopen mij in elk geval heeft opgeleverd is het respect en de waardering die je krijgt van de klant en de medewerkers. Je toont echt interesse in hun werk. Verder helpt het enorm bij het vormen van een goed beeld over de aard en de belasting van het werk.

A. Biseswar is bedrijfsarts bij Richting bv, Breda.

Correspondentieadres:

amar.biseswar@richting.nl

Good practices

Het bedrijfsbezoek: een belangrijk preventief instrument

Marjet van Gelderen

Tegenwoordig maakt het doen van bedrijfsbezoeken integraal onderdeel uit van de opleiding tot bedrijfsarts. Het bezoeken van bedrijven samen met de praktijkopleider behoort tot de verplichtingen waaraan men moet voldoen om de specialisatie succesvol af te ronden. Tijdens mijn opleiding was dat nog anders, maar omdat ik opgeleid ben bij een interne arbodienst was bezoeken van het bedrijf vanzelfsprekend, en dus jong geleerd, oud gedaan. Het doen van een bedrijfsbezoek is niet alleen leerzaam, want je leert over het werk dat gedaan wordt, de werkomstandigheden, de (on)mogelijkheden om aangepast werk te kunnen doen, maar je leert ook de mensen kennen en dat kan weer leiden tot snellere toegang tot de bedrijfsarts want onbekend maakt onbemind. Zo heb ik wel eens meegemaakt dat een medewerker al langer het advies kreeg van zijn leidinggevende om naar de bedrijfsarts te gaan, maar pas ging nadat ik een keer mijn gezicht op zijn werkplek had laten zien.

Hoe regel je een bedrijfsbezoek beter niet?

Eerst maar een voorbeeld hoe het niet makkelijk geregeld werd. In juli vorig jaar was ik tijdelijk bedrijfsarts van een bedrijf met een groot pakhuis. Ik zag voor deze werkgever veel mensen met schouderklachten. De medewerkers klaagden over de afwezigheid van afwisselend werk, terwijl leidinggevenden aangaven dat er vervangend werk aanwezig was. Ik besloot een bedrijfsbezoek aan te vragen omdat ik het werk en de werkomstandigheden met eigen ogen wilde zien en wilde praten over de mogelijkheden voor vervangend werk. Omdat de nieuwe Arbowet van kracht was, besloot ik dit via de officiële weg te doen via mijn accountmanager. Het bedrijfsbezoek is er helaas nooit van gekomen, want verder dan dat de klant enkele malen vroeg waarom een bedrijfsbezoek nodig was, ben ik niet opgeschoten in die paar maanden. Een gemiste kans voor allen. Ook de soms gehoorde oproep van leidinggevenden bij een vakantieluw spreekuur om bedrijfsbezoeken te doen bij onbekende klanten lijkt mij een moeizame onderneming. Ik zou niet gauw een mij

onbekende klant benaderen met de opmerking dat ik graag zijn bedrijf wil bezoeken zonder duidelijke reden, waarbij de klant ook nog geacht wordt hiervoor te betalen...

Hoe regel je een bedrijfsbezoek dan wel?

Mijn ervaring is dat een bedrijfsbezoek makkelijk te regelen is met een direct leidinggevende van een afdeling die je ontmoet bij een SMT of via zijn verzuimende medewerker(s). Zonder uitzondering stellen leidinggevenden de belangstelling op prijs en zijn zij bereid uitgebreid alle *ins* en *outs* uit te leggen en een uitgebreide rondleiding te geven. Dit geeft ook de mogelijkheid voorgesteld te worden aan de medewerkers.

Een andere mogelijkheid is het regelen van een bedrijfsbezoek via de arbo-/preventiemedewerker. Voordeel hiervan is dat de arbo-/preventiemedewerker vaak meer weet over beschermingsmaatregelen die getroffen zijn of aanpassingen die gedaan zijn om het werk te verbeteren en vaak ook meer weet van afdelingsoverstijgende zaken. Ik heb ook weleens de gevraagde recepten voor een fluorwaterstofzuur-noodkit persoonlijk afgeleverd en zodoende gelijk een rondleiding door het net nieuw aangelegde laboratorium gekregen waar deze kit gebruikt wordt. Uiteraard had ik dit tevoren wel afgesproken met de betreffende laboratoriumbeheerder.

Kortom: het bedrijfsbezoek vormt naar mijn mening een belangrijk en onvervangbaar onderdeel van het werk van de bedrijfsarts. Hiermee leer je in korte tijd veel over het bedrijf waarvoor je werkzaam bent. Deze kennis is nuttig en noodzakelijk in de spreekkamer en verlaagt de drempel voor contact met de bedrijfsarts, zowel voor een leidinggevende als een medewerker. Naast al deze leerzaamheid vind ik het doen van een bedrijfsbezoek ook een leuke en interessante afwisseling van het doen van (verzuim)spreekuren. Ik kan het van harte aanbevelen!

M. van Gelderen is Bedrijfsarts/bedrijfsarts-opleider bij Health Services/Zorg van de Zaak.

Correspondentieadres:

marjet.van.gelderen@zorgvandezaak.nl



Good practices (3)

Veldwerk

Jurriaan Penders

Als bedrijfsarts werk ik voor een adviesbureau in de weg- en waterbouw. Hoofdzakelijk kantoorpersoneel: alle vormen van projectmedewerkers en een handjevol technische tekenaars. De afdeling bodemonderzoek is eigenlijk een vreemde eend in de bijt.

De (alleen maar) jongemannen in het veld zijn het merendeel van de tijd bezig met grond- en watermonsters. Met name de grondbemonstering is een fysiek zware belasting. Vanwege de kwaliteit van de monsters wordt er handmatig geboord en niet machinaal. Stel het je maar eens voor dat je met een palenboor tot tientallen keren per dag een aantal metersdiepe gaten moet boren. Enkele van deze mannen heb ik op mijn spreekuur gezien, zowel in het kader van verzuim als preventief. Bijna allemaal hebben ze overbelastingsklachten van schouders en rug. Vaak is er een kleine blessure als aanleiding en daarna houden de klachten aan. Opvallend is dat ze vaak in de vakantieperiodes of tijdens vorstverlet herstellen van klachten. Actief in het werk komt het maar moeizaam tot herstel.

Maar wat gek, waarom zit ik hier al drie of vier jaar en zie ik nu ineens een grote toename van fysieke klachten?

Ik ben een dagje mee gaan lopen in het veld. Eén van de charms van ons vak. Maar ook een erg nuttig en inzichtgevend bezoek. Er zijn allerlei technische hulpmiddelen om booronderdelen aan elkaar te koppelen om tot 10 à 15 meter diep te kunnen boren. In zandgrond gaat dat prima: een nette ergonomische werkhouding en vloeiende bewegingen. Maar boringen in zuigende klei en vooral in grond met puin zijn hopeloos. Ik ben onder de indruk van het arbeidsethos van deze groep. Er komen veel torsiekrachten op de romp en bij puin is het een kwestie van een paar keer goed stoten. En dat zijn net die situaties waar een ergonomische werkhouding erbij in schiet. Dit werk houdt je zelfs met goed gestel niet vol tot 67!

Gelukkig hebben deze jongens een goede werkgever. Ik heb mijn zorg geuit en VGWM-commissie en directie bereid gevonden om gezamenlijk de achtergronden te analyseren en naar oplossingen te zoeken. We signaleren





een aantal ontwikkelingen rond deze afdeling. Natuurlijk als eerste en belangrijkste is daar de zware fysieke belasting: repeterend werk, zware krachtsinspanningen, stootkrachten, ongunstige houdingen en veel lopen en dragen van apparatuur over alle soorten (onverhard) terrein. Daarnaast zijn er ook andere ontwikkelingen. De opdrachten worden niet meer in duo's uitgevoerd maar alleen, het carrièreperspectief en de doorstroming naar andere functies is gestaakt door crisis en reorganisatie, de alternatieve werkzaamheden verdwijnen (er werden veel inspectieopdrachten gedaan in het openbaar domein), de planning wordt strakker en veeleisender door de concurrentie op prijs, en niet in het minst is er meer werkdruk door het hogere verzuim. Kortom de druk loopt op en regelmogelijkheden en taakrotatie verdwijnen.

De aanpak die we verzinnen slaagt: een bedrijfsfysiotherapeut doet til- en houdingsinstructies op de werkplek, er worden ergocoaches opgeleid en wat hulpmiddelen aangevuld. We haken aan op een cultuurontwikkeling van veiligheid en kwaliteit in het bedrijf en voegen daar het aanspreken en monitoren van een goede werkhouding aan toe. Maar ook organisatorisch nemen we maatregelen. Naar de grotere klussen gaan ze weer in duo's, er is een carrièrebeleid opgezet: nieuwe veldwerkers worden aangenomen met een iets hoger opleidingsniveau zodat

ze straks kunnen doorstromen naar de adviesfuncties. Er worden zelfs een paar maanden veldwerk opgenomen in het traineeprogramma.

Mijn rol als bedrijfsarts? Signaleren van gezondheidsproblemen, in dit geval vooral vanuit de spreekkamer. Daarna onderzoeken en analyseren van die signalen. Daarna het knelpunt droppen in de organisatie in vier tot vijf verschillende overleggen waarin ik toch al aanwezig was. Twee of drie gesprekken met de afdelingsmanager en HR en in tweede instantie met de bedrijfsfysiotherapeut. Alles bij elkaar kostte het een dag meelopen en hooguit een halve dag aan extra overleg/adviestijd. Wie zegt dat een bedrijfsarts niet aan preventie kan doen?

Het enige dat we nog niet bereikt hebben is een verandering in de grillige ad hoc wijzigingen in de planning en de voortdurende tijdsdruk om gisteren al de monsters in te leveren. Er moet wat te wensen overblijven...

Uw reactie kunt u sturen aan Jurriaan Penders:
j.penders@health-works.nl.

En wilt u zelf een *good practice* inbrengen? Stuur dan een bericht aan javandervliet@upcmail.nl.

Good practices

Preventieve adviezen door goed registreren

Dick Spreeuwers

Jaarlijks maak ik voor mijn klanten een overzicht van de spreekuurconsulten. Hoeveel mensen hebben mijn spreekuur bezocht, met welke vragen? Van welke leeftijd, wat voor klachten hadden ze? Waren de klachten werk-, privé- of lifestylegerelateerd? Het is natuurlijk geen representatieve steekproef, maar het geeft toch een aardig beeld van wat er aan problematiek op het gebied van arbeid en gezondheid in het bedrijf leeft. Ook voeg ik altijd mijn persoonlijke impressies toe. Wat is mij opgevallen in het bedrijf, waar zie ik verbeterpunten? Gevraagd of ongevraagd, over het algemeen wordt een dergelijke schets van het bedrijf geapprecieerd. Het geeft je als bedrijfsarts de mogelijkheid om even wat meer afstand te nemen van de dagelijkse hectiek en een overzicht te creëren van het bedrijf.



Wat kan een dergelijk jaarlijks (of periodiek) verslag opleveren?

Bij een van mijn klanten viel op dat er relatief veel jonge mensen (<30 jaar) waren uitgevallen met psychische klachten. Mijn eigen indruk was dat jonge, net afgestudeerde professionals bij het bedrijf snel in het diepe gegooid werden en dat leidinggevenden weinig tijd hadden zich het lot van de nieuwelingen aan te trekken. De nieuwe medewerkers zelf willen erg hun best doen om zich te bewijzen in de nieuwe baan (ze krijgen over het algemeen eerst een jaarcontract) en daarbij worden nogal eens grenzen overschreden: lange werkdagen, weekenden werken en dan voelen de nieuwelingen zich ook onzeker, omdat ze nog onvoldoende ervaring hebben.

Het bedrijf heeft zich mijn waarneming aangetrokken en in het introductieprogramma wordt nu speciaal aandacht besteed aan het risico van overbelasting. Het bedrijf benadrukt nu dat het niet normaal is dat je elke dag overwerkt, of in het weekend werkt. Dat je het recht hebt op goede begeleiding van de leidinggevende. Bovendien geeft het bedrijf informatie over wat te doen als je (psychische) klachten krijgt door het werk. Als iemand toch uitvalt, is er de mogelijkheid om snel ondersteuning te krijgen door HR, bedrijfsarts of psycholoog.

Klachten over systeem van ziekmelding

Bij een ander bedrijf kreeg ik tijdens de spreekuren regelmatig klachten over het systeem van ziekmelding. Medewerkers moesten veel vragen beantwoorden en gaven aan dat leidinggevenden de antwoorden soms anders interpreterden dan bedoeld door de werknemer. Dit gaf af en toe ook aanleiding tot meningsverschillen over het verzuim. Na mijn signalering is de ziekmelding aangepast naar een vriendelijker systeem van melding met meer nadruk op het directe contact tussen medewerker en leidinggevende.

Werkgerelateerde klachten

Bij een derde bedrijf bleek 40-50% van de klachten in een aantal achtereenvolgende jaren in meer of mindere mate werkgerelateerd te zijn. Gemiddeld is dat rond de 20%. Na mijn verontrusting hierover te hebben uitgesproken, heeft het bedrijf meer geïnvesteerd in het verbeteren van de arbeidsomstandigheden. In de afgelopen twee jaar is het aantal werkgerelateerde aandoeningen duidelijk afgenomen.

Preventie door registratie

Klanten zijn eigenlijk altijd geïnteresseerd in feedback waarmee ze hun prestaties kunnen verbeteren. Besteed dus wat tijd om zaken goed te registreren en één of twee keer per jaar een paar uur om alle gegevens eens op een rij te zetten en je persoonlijke impressies te verwoorden. Zoals blijkt, kan dat leiden tot concrete preventieadviezen.

Dr. D. Spreeuwers is zelfstandig bedrijfsarts, Klinisch Arbeidsgeneeskundige IKA-Ned.
Correspondentieadres:
dick.spreeuwers@ika-ned.nl

Good practices

Secundaire preventie

Bevorderen van duurzaam herstel door het zoeken naar onderliggende medische problematiek

Simone Laanbroek¹

Deze casus over secundaire preventie betreft een 36-jarige alleenstaande man. Hij werkt fulltime als registeraccountant bij een bedrijf in Utrecht.

Zijn klachten begonnen met acute pijn in zijn nekspieren zonder uitstraling, tintelingen noch krachtverlies. Door zijn huisarts kreeg hij pijnstillers voorgeschreven vanwege slaapproblemen door de pijn. Na een paar dagen kreeg hij daarbij ook last van angst- en paniekaanvallen. Voorts werd het chaotisch in zijn hoofd, alle (geluids-)prikkelers kwamen hard binnen, zijn concentratie en geheugen werden minder. Ook kreeg hij last van tinnitus en hoorde hij zijn hartslag. Het slapen ging ondanks de voorgeschreven pijnmedicatie slechter door nachtmerries en piekeren. Uiteindelijk durfde meneer niet meer goed naar buiten te gaan en al helemaal niet naar voor hem onbekende plaatsen. Omdat het hem niet meer lukte zelfstandig te wonen en zijn huishouden te doen, is hij tijdelijk bij zijn bejaarde ouders gaan wonen. Via zijn huisarts was hij inmiddels voor behandeling verwezen en was hij gestart met psychotherapie.

Meneer bezoekt mijn spreekuur samen met een goede vriendin van de familie, die af en toe de anamnese wat aanvult. Hij kan mij zijn voorgeschiedenis en klachten goed en logisch vertellen, waarbij ik merk dat hij nauwelijks oogcontact maakt. Hij vertelt altijd al veel moeite met verwerken van veel prikkelers te hebben gehad, vooral als het gaat om geluidsprikkelers. Hij heeft ontdekt dat hij structuur en regelmaat nodig heeft. Zijn jeugd is goed geweest en hij heeft normaal contact met zijn ouders, broer en zus. Hij heeft ook enkele vrienden maar die durft hij nu niet te bellen. In 2001 en 2008 heeft hij ook een periode van 'overbelasting' gehad. Hij heeft toen ook medicatie en psychologische begeleiding gehad, in grote lijnen dezelfde behandeling als hij nu krijgt.

In de maanden na het eerste spreekuurbezoek worden de klachten en beperkingen langzaam minder. Meneer start met de re-integratie. Hiervoor wordt door zijn werkgever geregeld dat hij met een taxi naar het kantoor en weer thuis wordt gebracht, zodat hij niet met het openbaar vervoer hoeft te reizen. Hij krijgt een aparte werkruimte zodat hij niet in de kantoortuin hoeft te werken en hij krijgt niet complexe taken. Bij de start van zijn re-integratie vangen zijn leidinggevende en collega's hem goed op en houden rekening met zijn beperkingen. Gestaa worden de werktijd en taken opgebouwd. Meneer gaat gefaseerd weer met het openbaar vervoer naar kantoor en geleidelijk wordt de vervoersregeling afgebouwd. Na een klein jaar is hij weer volledig aan de slag in zijn eigen (aangepaste) functie.

In overleg met alle betrokkenen wordt besloten een psychiatrische expertise uit te laten voeren. Ten eerste omdat dit de derde keer is dat medewerker langdurig is uitgevallen met vergelijkbare klachten zonder duidelijke oorzaak/aanleiding in werk- of privéomstandigheden. Ten tweede omdat er uit onder andere de spreekuurcontacten een verdenking bestaat op onderliggende problematiek, waarbij ik denk aan een autismespectrumstoornis vanwege de anamnese en gebrek aan oogcontact. Het doel van deze expertise is vast te stellen welke structurele aanpassingen aan zijn werk gedaan kunnen worden om de kans op uitval in de toekomst zo klein mogelijk te maken. De expertise bevestigt inderdaad dat er bij meneer sprake is van autistische trekken. Ook worden naar aanleiding van de bevindingen adviezen gegeven over aanpassingen in zijn werk. De adviezen worden door de werkgever overgenomen. De werkzaamheden worden blijvend aangepast zodat er geen piekbelasting noch tijdsdruk optreedt, evenmin krijgt hij de eindverantwoordelijkheid voor de werkzaamheden. Hij kan gebruik blijven maken van een aparte werkruimte.

¹ Bedrijfsarts

Dit artikel is geschreven op persoonlijke titel. Mailadres is bekend bij de redactie.

Good practices (7)

De belangrijke rol van de bedrijfsarts bij een PMO

Amar Biseswar

Op verzoek van een klant, een organisatie in de energiesector met in totaal 1200 werknemers, besprak ik een aantal jaren geleden de mogelijkheid van een Preventief Medisch Onderzoek (PMO) voor medewerkers die wacht- en storingsdiensten verrichten en die ouder zijn dan 55 jaar. Conform de cao van de organisatie hebben 55-plussers die wacht- en storingsdiensten verrichten minimaal éénmaal per twee jaar recht op een periodiek medisch onderzoek.

Maatwerk door de eigen bedrijfsarts

Bij navraag bleek dat mijn klant al meerdere offertes had aangevraagd voor een PMO bij diverse partijen. Deze verschilden behoorlijk qua inhoud en prijs. Het leek er sterk op dat er steeds in plaats van maatwerk een standaard product was aangeboden. Geen van de partijen had vooraf geïnformeerd naar de risicofactoren waaraan de medewerkers werden blootgesteld (RIE), de wensen van de werkgever en de jaarverslagen van de arbodienst.

Ik heb de werkgever uitgelegd dat bovenstaande punten cruciaal zijn voor een goed PMO, conform de leidraad van de NVAB.

Het betrof in dit geval een groep kantoormedewerkers die wachtdiensten verrichten. Ook betrof het een groep buitendienstmedewerkers.

Hieronder (zie kader) een beeld van de functies en de daarbij optredende risico's.

Ik heb vervolgens een offerte opgesteld op basis van de volgende gegevens:

- Bestudering van de RIE
- Bestudering van de voorgaande PMO's
- Bestudering van de arbojaarverslagen
- Gegevens van diverse werkplekbezoeken

Functie	Risico
Monteurs in de wacht- en storingsdienst	<ul style="list-style-type: none"> • Onregelmatig werken • Lichamelijke belasting • Mogelijke blootstelling aan toxische stoffen • Leefstijl • Psychosociale arbeidsbelasting
Kantoormedewerkers in de wacht- en storingsdienst	<ul style="list-style-type: none"> • Onregelmatig werken • Belasting arm, nek en schouder • Leefstijl • Psychosociale arbeidsbelasting

- Gesprekken met de werkgever over zijn wensen voor het PMO

Voor de verschillende functies en de voorkomende risico's heb ik gekeken welke vragenlijsten en medische onderzoeken relevant zijn.

Omdat deze offerte geen 'overbodige' onderzoeken en vragenlijsten bevatte, zoals een inspannings-ecg voor de kantoormedewerkers of een longfunctieonderzoek voor de gehele groep, was deze ook nog zeer scherp geprijsd. De klant heeft vervolgens besloten om het PMO door onze arbodienst te laten uitvoeren.

Het PMO hebben wij gepresenteerd aan de afdeling human resources, waarna e.e.a. in de directie en na overleg met de ondernemingsraad werd vastgesteld.

Uitkomst en advies

Met name werkdruk, werk-/privébalans, en (over)gewicht bleken aandachtspunten.

Wij hebben de werkgever geadviseerd over eventuele interventies die zij zouden kunnen inzetten.

Deze adviezen zijn inmiddels deels ten uitvoer gebracht.

Het bedrijf bleek zeer tevreden te zijn met het resultaat ook omdat het onderzoek liet zien dat interventies die waren ingezet naar aanleiding van onze jaarrapportages al enig effect hadden.

Tijdsbesteding

Naast de geoffreerde tijd voor de uitvoering van het PMO, heeft de voorbereiding mij zestien uur gekost.

Hieruit blijkt dat er met een relatief geringe tijdsinvestering een PMO kan worden opgezet dat niet alleen voldoet aan de cao-verplichting, maar ook echt bruikbaar is.

De rol van de bedrijfsarts

De rol van de bedrijfsarts bij een PMO is dus belangrijk.

Deze is immers bekend met de organisatie. Op boven beschreven wijze kan er een onderzoek op maat worden gepresenteerd, meerwaarde en kostenbesparing worden gecreëerd voor de werkgever, kunnen inkomsten voor de arbodienst worden gegenereerd en een echt bruikbaar PMO worden gerealiseerd dat niet in een bureaula verdwijnt. Bovendien levert het onderzoek een positieve bijdrage op voor de gezondheid en het welbevinden van de medewerkers.

Good practices (6)

Praktijkvoorbeeld PMO

Jacques van der Vliet

Dit praktijkvoorbeeld betreft een middelgroot bedrijf op het gebied van chemische procesindustrie. Op basis van de Risico Inventarisatie en Evaluatie was er sprake van de volgende risico's:

1. Lawaai (op sommige plaatsen meer dan 85 dB(A));
2. blootstelling aan chemicaliën en irriterende stoffen die konden leiden tot contactdermatitiden.

Daarnaast had ik op basis van verzuimgesprekken de indruk dat er op een aantal afdelingen sprake was van een gebrekkige communicatie tussen de leidinggevenden en de medewerkers. Mijn advies aan de directie om een Preventief Medisch Onderzoek (PMO) te starten werd overgenomen. Het PMO behelsde het maken van een audiogram bij de productiemedewerkers, het invullen van een vragenlijst arbeidsbeleving door alle medewerkers en een onderzoek naar de huidklachten van een aantal medewerkers.

Uitkomst van het onderzoek

- Uit de resultaten van het **audiologisch onderzoek** bleek dat er lawaaischade geconstateerd werd bij een aantal productiemedewerkers. Dit betrof vooral de groep oudere medewerkers. Onze conclusie was dat de schade die bij deze medewerkers werd vastgesteld, opgelopen was in de tijd voor de introductie van persoonlijke beschermingsmiddelen. Dit bleek ook na vergelijking met eerder gemaakte audiogrammen. Bij de groep jongere medewerkers bleek de gehoorbeschadiging aanzienlijk minder te zijn. In principe wordt door alle medewerkers die in lawaai werken gehoorbescherming gedragen, maar in de gesprekken die tijdens het maken van het audiogram werden gevoerd leek de draagdiscipline hier en daar voor verbetering vatbaar.
- **Huidklachten:** de huidklachten die bij een aantal medewerkers waren vastgesteld, leken te wijzen op een allergische of ortho-ergische reactie. Contactallergisch onderzoek door een door mij geraadpleegde arbeidsdermatoloog bij de medewerkers van de betreffende afdeling leverde geen allergieën op. Er was dus sprake van niet-allergische contactdermatitiden.
- Uit de ingevulde **vragenlijsten** over de werkbeleving bleek dat er sprake was van gebrekkige communicatie tussen een aantal leidinggevenden en medewerkers.

Advies

- **Lawaai:** het advies over het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen werd in samenspraak met de veiligheidskundige aangescherpt en intensievere voorlichting en begeleiding op de werkplek werd in gang gezet en gerealiseerd.
- **Huidklachten:** na de uitkomsten van het contactallergisch onderzoek adviseerde ik een voorlichtingsbijeenkomst door de arbeidsdermatoloog. Na akkoord van de directie heeft deze vervolgens stilgestaan bij het werken met irriterende stoffen en adviezen gegeven over een betere hygiëne op de werkplek. Naast het belang van een schone werkplek en hygiënisch werken werden adviezen gegeven op het gebied van verzorging en reiniging van de huid.
- **Communicatie:** het belang van goede communicatie werd benadrukt. Mijn advies om te komen tot een training aan alle leidinggevenden werd overgenomen. In de training is vervolgens door mij stilgestaan bij de communicatie door leidinggevenden met medewerkers ook in het kader van verzuimbegeleiding (zie ook TBV 4/2016: 'Verzuimtraining voor leidinggevenden werkt preventief'). Ik heb uitvoerig stilgestaan bij het belangrijke aspect van de stijl van leidinggeven. Ook heb ik het concept van 'de gezonde organisatie' geïntroduceerd. Daarbij hanteerde ik de door mij geformuleerde 'definitie': *De gezonde organisatie is een organisatie die zijn doelen efficiënt realiseert, de verwachtingen van klanten, aandeelhouders en medewerkers recht doet en gebruik maakt van modern gezondheidsmanagement. Medewerkers zijn in staat zich ten volle te ontplooiën en gezondheid en veiligheid maken integraal deel uit van de bedrijfsdoelen.*

De gezonde organisatie bestaat uit drie pijlers:

1. **Gezonde en veilige arbeidsomstandigheden:** de bedrijfsarts adviseert over het terugdringen van ongezonde invloeden van fysische, chemische, biologische en psychosociale aard.
2. **Een positief werkklimaat** waarin medewerkers zich naar vermogen kunnen ontplooiën. Dit stelt

hoge eisen aan leiderschapskwaliteiten. Training van leidinggevenden behoort tot het werkterrein van de bedrijfsarts.

- 3. Gezonde medewerkers:** hoe blijven die gezond? Bij positieve beïnvloeding van het werkklimaat hoort ook training van medewerkers in het omgaan met verandering en met werkdruk, in het hanteerbaar maken van stressmomenten, in het verhogen van de weerbaarheid en het ontwikkelen van veerkracht.

Conclusie

Het nut van een **PMO** is met deze aanpak duidelijk bewezen. De gezondheidsrisico's waren met de RIE opnieuw in kaart gebracht. De gezondheidsschade was met het medisch onderzoek vastgesteld en dankzij een aantal preventieve adviezen kon een aanzet worden gegeven de omstandigheden te verbeteren waaronder medewerkers aan het werk zijn.

Alles bij elkaar een goed resultaat waarbij ook de samenwerking met de veiligheidskundige van groot belang bleek.

Good practices (1)

Preventieve actie bij armklachten

Marjet van Gelderen

Bij een bedrijf in de publieke sector zag ik binnen enkele maanden een aantal mensen van één afdeling op mijn spreekuur met **klachten van de dominante arm**, waarmee zij de muis bedienden tijdens beeldschermwerk.

Het betreft **beeldschermwerk met veel deadlines en piekbelasting**. De medewerkers kunnen zelf een afspraak maken voor het spreekuur van de bedrijfsarts. De Klachten van Arm, Nek en Schouder (KANS) waren bij geen van hen zo ernstig dat er sprake was van verzuim.

Ik vroeg hen wat **de oorzaak** zou kunnen zijn van hun klachten. Allen gaven aan dat er sinds kort op het werk een nieuw programma in gebruik was, waarmee zij niet alleen moesten leren omgaan, maar ook de muis intensiever moesten gebruiken dan bij het vorige programma. Andere oorzaken, zoals hobby's of klussen thuis, stres-

serende factoren of veranderingen op het werk kwamen niet duidelijk naar voren. Het programma was het enige dat sinds kort veranderd was.

Mijn aanpak bestond om te beginnen uit individueel werkplekonderzoek. Daarna heb ik de HR-adviseur met mijn bevindingen geconfronteerd. Deze HR-adviseur heeft ook preventie in zijn portefeuille. Binnenkort zou de jaarlijkse gezondheidsweek georganiseerd worden. Werknemers kunnen dan deelnemen aan diverse preventieve workshops. Ik heb de HR-adviseur voorgesteld ook een workshop te organiseren met de ergonoom, gericht op werkplekinrichting en goed omgaan met toetsenbord en muis. Dat vond hij een goed idee, en het bedrijf heeft deze workshops georganiseerd. Sindsdien heb ik geen medewerkers met KANS meer gezien.

Good practices (4)

Preventie in de thuiszorg en de verpleeghuiszorg

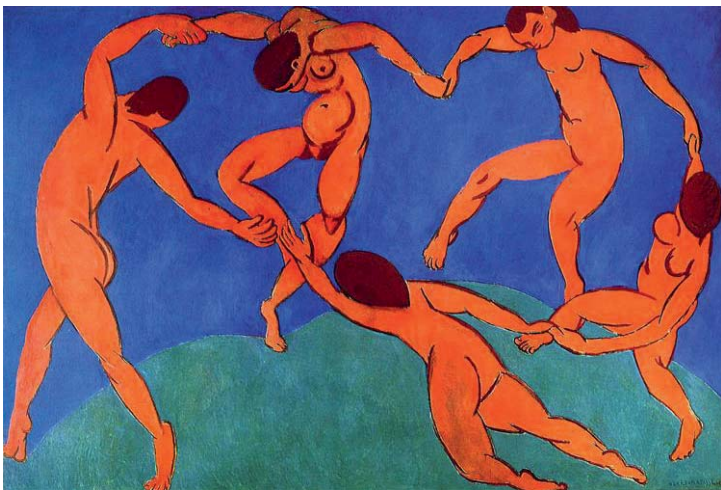
Remi Severeijns

Met de term *providerboog* doelen we op het geheel aan providers (aanbieders) binnen de arbodienstverlening aan een organisatie. Een providerboog wordt vaak gezien als een belangrijk onderdeel van verzuimbeheersing en daarmee van risico- en kostenbeheersing. Maar een providerboog kan ook een belangrijke rol spelen voordat er sprake is van een verzuim. Dat maakt onderstaand voorbeeld uit de praktijk van een zelfstandige bedrijfsarts duidelijk.

Het opstellen van een providerboog is een proces waarin we vijf stappen kunnen onderscheiden:

1. Inventariseren met welke interventiebedrijven samengewerkt wordt.
2. Opstellen van de ontwerp-providerboog. Zijn alle onderdelen van re-integratie en preventie afgedekt?
3. Het opstellen van een informatiekaart per interventiebedrijf. Daarmee besluiten de leidinggevenden welke interventie zij in kunnen zetten voor welk probleem.
4. Het afsluiten van een Service Level Agreement (SLA) met de interventiebedrijven. In het SLA wordt de werkwijze afgestemd. Speciale aandacht gaat uit naar de samenwerking tussen de leidinggevende, de arbodienst en het interventiebedrijf.
5. Opstellen van de definitieve providerboog met daarin de interventiebedrijven waarmee een SLA is afgesloten.

Henri Matisse:
La Danse (1909)



Bij een instelling voor thuiszorg en verpleeghuiszorg wordt een providerboog opgetuigd. De actoren van dit proces zijn de humanresourcesafdeling van de zorginstelling, de bedrijfsarts, de verzuimcoördinator en een externe adviseur. Als uitgangspunt voor de samenstelling van de providerboog kiest men de risico-inventarisatie van de zorginstelling, alsmede een analyse van de verzuimoorzaken. De interventies sluiten aan op veelvoorkomende klachten van medewerkers en kunnen laagdrempelig worden ingezet. Speerpunten zijn het voorkomen van fysieke klachten en verzuim als gevolg van de arbeidsbelasting. Daarnaast is er aandacht voor de mentale belastbaarheid van de medewerkers.

De werkgever zal de providerboog komende maand als volgt op haar intranet presenteren:

Leidinggevenden begeleiden medewerkers die door klachten verzuimen en hun werk niet kunnen uitvoeren. Leidinggevenden hebben de verantwoordelijkheid te zorgen dat medewerkers spoedig herstellen en hun werk weer hervatten. Hiernaast dienen teams en de leidinggevende gezamenlijk aandacht te hebben voor signalen van medewerkers die het werk bijna niet meer aankunnen. Zij kunnen werken aan oplossingen of hulpdiensten inschakelen om verzuim te voorkomen.

Onze organisatie biedt hulp (diverse diensten) die preventief ingezet kunnen worden, diensten die helpen om de belastbaarheid en gezondheid van medewerkers te bevorderen. Van deze diensten kunnen leidinggevenden ook gebruik maken bij re-integratie van verzuimende medewerkers en het uitvoeren van de Wet Verbetering Poortwachter.

Binnen de providerboog onderscheiden we interne en externe dienstverleners.

De interne dienstverleners zijn de bedrijfsarts, de bedrijfsmaatschappelijk werkende, de re-integratieadviseur, de loopbaanadviseur, en de trainer fysieke belasting. Deze groep heeft met elkaar regulier overleg zowel inhoudelijk

Oproep aan bedrijfsartsen om praktijkvoorbeelden te beschrijven

Onlangs is in TBV de artikelenreeks 'Good practices' gestart waarin voorbeelden van preventie worden beschreven. In het kader van de beweging 'De bedrijfsarts herontdekt' vragen wij bedrijfsartsen om preventievoorbeelden uit hun praktijk te beschrijven, om deze via TBV met elkaar te delen. Hiermee willen we aantonen dat de stap naar preventie vaak kleiner is dan men denkt. Voorbeelden kunt u sturen aan Jacques van der Vliet: javandervliet@upcmail.nl

als over de procesgang. De dienstverleners zijn makkelijk te benaderen en snel in te schakelen door leidinggevenden én medewerkers. De taken van de dienstverleners, en hoe ze in te schakelen, kan iedereen op korte termijn vinden op het intranet. Men hoopt dat de medewerkers ook zelf het initiatief gaan nemen.

De externe dienstverleners zijn een arbeidsdeskundige, een arbeidspsycholoog en een organisatie voor multidisciplinaire revalidatie. Deze groep is slechts inzetbaar

op indicatie, waarbij de psycholoog ook preventief kan worden ingezet.

De bedrijfsarts regelt de verwijzing, ook als er nog geen sprake is van verzuim. Als er bijvoorbeeld specifieke klachten zijn van het bewegingsapparaat kan een medewerker onder begeleiding een gerichte training volgen met als doel de belastbaarheid te vergroten. Ook als blijkt dat het eigen werk te zwaar wordt kan de medewerker een persoonlijk programma volgen, met als doel plaatsing in ander werk of plaatsing extern. Bij voorkeur gebeurt dit zonder dat er sprake is van een ziekmelding.

Bij verzuim is de procedure als volgt: op het moment dat het verzuim drie maanden duurt en de prognose onduidelijk is, of wanneer er geen duidelijke diagnose is, regelt de bedrijfsarts een multidisciplinaire aanpak binnen de providerboog.

De kracht van het concept is dat er laagdrempelig en preventief deskundigen worden ingezet en dat medewerkers zelf direct toegang krijgen. De dienstverleners stemmen regelmatig met elkaar af en koppelen transparant en onafhankelijk terug.

Good practices (5)

Open tbc in een attractiepark

Liesbeth Verheugd

Situatie

Als bedrijfsarts van een groot attractiepark werd ik kort voor de seizoensopening van het desbetreffende jaar benaderd met de mededeling dat één van de tijdelijk medewerkers open tuberculose had. Het bleek dat deze medewerker de infectie al langere tijd onder de leden had, zelfs ook al tijdens de laatste weken van het voorgaande seizoen. De medewerker had zelf melding gedaan van de situatie.

De vraag was: wat te doen? Het park wilde natuurlijk dit verhaal uit de pers houden met de seizoensopening voor de deur. Er bestond veel onrust onder medewerkers over besmettingsgevaar, over de blootstelling in de afgelopen maanden en ook was er nog de vraag of er mogelijk een besmetting had kunnen plaatsvinden van bezoekers van het park aan het eind van het vorige seizoen. Ik werd als bedrijfsarts dan ook ingeschakeld om te ondersteunen bij bovenstaande vraagstukken.

Al snel bleek dat de tijdelijk medewerker niet meer op het park gewerkt had na seizoenssluiting in het voorafgaande jaar. En uit analyse van de werkzaamheden bleek dat het risico op besmetting van bezoekers uitermate klein was. Wel was er een risico op besmetting van collega's geweest.

De rol van de bedrijfsarts in de acute fase

1. Contact met de GGD over de situatie en raadplegen van protocollen vanuit de overheid.
2. Overleg met het management en met de afdeling Human Resources over de situatie.
3. Voorbereiden van een presentatie voor medewerkers.

Toen ik vervolgens contact opnam met de GGD was helaas hun input minimaal. Ook informatie over besmettingsrisico's was zeer beperkt. Ik heb de GGD zelfs geholpen met het opzetten van ringonderzoek. De GGD was bezig met eerste ringonderzoek, was weinig gericht op de werkgever en ook niet bereid om in dit stadium voorlichting te geven.

Omdat er toch onrust was bij werkgever en ik besmetting niet kon uitsluiten, werd in overleg met de directie besloten tot een voorlichtingsbijeenkomst voor de meest

directe collega's. We kozen voor de avonduren om het zo min mogelijk te laten opvallen. Management en HR kregen van mij informatie over de ziekte, over consequenties en protocollen. Ik adviseerde hen ook over de consequenties voor de seizoensopening. Samen bespraken wij wat te doen als het bericht toch in de pers zou komen. De daaropvolgende voorlichtingssessie verliep goed ondanks het feit dat er veel vragen waren en ook ongerustheid welke ik niet weg kon nemen.

Door nauw contact te onderhouden met de GGD werd al snel duidelijk dat de resultaten uit het eerste ringonderzoek aanleiding gaven tot onderzoek in de tweede ring, zijnde onder andere de collega's. De meest directe collega's werden geïdentificeerd en door de GGD benaderd voor onderzoek. Een aantal bleek besmet te zijn en moest worden behandeld.

Na de acute fase betrof de rol van de bedrijfsarts het begeleiden van de betrokken medewerker en zijn collega's. De behandeling liep volgens protocol en via de GGD en de verzuimbegeleiding verliep via mij. Het derde ringonderzoek heeft niets meer opgeleverd.

Wat was het eindresultaat?

Er was geen publiciteit, de collega's konden snel worden geïnformeerd en er kon duidelijkheid worden verschaft over de risico's van besmetting. Het werd ook snel duidelijk dat er geen besmetting van publiek heeft kunnen plaatsvinden aan het eind van het seizoen in het voorafgaande jaar. Hierdoor was er geen sprake van ongerustheid en kon het park gewoon open bij de seizoensstart.

Specifieke bijdrage van de bedrijfsarts

1. Snel reduceren van onrust waardoor men weer snel aan het werk was.
2. Duidelijk maken dat er aan het eind van het vorig seizoen geen besmettingsgevaar was geweest.
3. Omzetten van GGD-informatie naar bedrijfstaal.

Conclusie

Een succesvol verlopen samenwerking tussen werkgever, werknemers, bedrijfsarts en een beetje de GGD.

Good Practice

Preventief advies bij werkgebonden slaapritmeproblematiek

Marjet van Gelderen

Een medewerker heeft zelf een afspraak gemaakt voor het preventieve spreekuur. Ik heb hem nooit eerder gesproken, ook niet wegens verzuim. De medewerker vertelt dat hij tussen 4-5 uur in de ochtend moet opstaan, 1 tot 2 uur moet reizen met de auto en om 6.30 start met zijn werk. Zijn werkdag eindigt vroeg in de middag. Hij doet dit een werkweek achtereen, vervolgens heeft hij een werkweek waarbij hij tijdens kantooruren werkt, vanaf 9 uur met een reistijd van een 0,5-1 uur. Dus er is sprake van een wekelijks wisselend ritme.

De medewerker vertelt een avondmens te zijn, die vooral 's avonds sociale dingen doet en graag laat naar bed gaat (rond of na middernacht). Uiteraard kan dit niet in de weken waarin hij vroeg moet werken. Nu houdt hij in de tussenliggende weken zijn patroon als avondmens aan: laat naar bed en ook laat opstaan. Hij heeft collega's die gedurende een half jaar continu vroeg werken. Deze gaven aan geen klachten van verminderde fitheid te hebben, terwijl hij merkt dat hij zich geleidelijk minder fit voelt en daardoor ook uiteindelijk gestopt is met sporten en in gewicht aangekomen is. Hij wil daarom graag advies over zijn slaappatroon in de weken dat hij tijdens kantooruren werkt: kan hij beter het ritme van de vroege werkweken aanhouden of kan hij beter zijn normale slaapritme aanhouden? Hij wil namelijk afvallen en weer energie hebben om te sporten en is bang uiteindelijk te moeten stoppen met dit werk.

Advies

Advies wordt gevraagd van de arbeid- en organisatiekundige van onze arbodienst die ervaring heeft met advisering

aan medewerkers die werken op afwijkende werktijden. Het onderzoek bestaat uit het afnemen van een gerichte anamnese en vervolgens invullen van een vragenlijst die analyseert of hij inderdaad een avondmens is, zoals hij vertelde en zo ja, hoe uitgesproken. Ook moet hij gedurende twee weken in een andere vragenlijst gedetailleerd aangeven wanneer en hoe lang hij slaapt om te kunnen beoordelen of hij doorgaans voldoende slaap krijgt. Hieruit blijkt dat medewerker een extreem avondmens is en dat hij in de vroege week een slaapttekort opbouwt dat hij in de andere week niet inhaalt.

Medewerker krijgt het advies in de tussenliggende weken zijn ritme niet te veel te verschuiven ten opzichte van de vroege weken: maximaal 2 uur later opstaan en later naar bed gaan, liever minder. Hij krijgt adviezen hoe hij meer slaap kan krijgen in de vroege weken. Medewerker is tevreden met de concrete adviezen en geeft aan deze te zullen gaan opvolgen. We spreken af dat we na 3 maanden evalueren hoe het gaat met hem.

Bij deze evaluatie geeft medewerker aan dat hij zich inmiddels weer fitter voelt en het sporten weer heeft kunnen oppakken. Ook is zijn gewicht genormaliseerd. Hij geeft aan met deze leefstijl door te zullen gaan ondanks de impact hiervan op zijn sociale leven.

Vanzelfsprekend is gevraagd of op zijn afdeling collega's met vergelijkbare problematiek kampten. Dat blijkt niet het geval, hij is de enige met een dergelijk wisselend werkrooster dat extreem afwijkend is van het natuurlijke slaapritme. Het is daarom niet nodig zijn collega's te adviseren.

Good practices: als bedrijfsarts in Europa (1)

Psychische klachten

De bedrijfsarts in de rol van organisatieadviseur

Jacques van der Vliet

De materiële en immateriële verliezen als gevolg van verzuim door psychische klachten zijn enorm. Bovendien is het een Europees probleem. In veel landen gaat het om 35-40% van de arbeidsongeschikten. Aangezien deze alarmerende situatie al jaren bestaat, blijft het belangrijk hierop actie te ondernemen.

Wat is er aan de hand?

Een van de factoren bij het ontstaan van psychische problemen is ongetwijfeld de veranderingen die zich in het werk voltrekken. Fusies en reorganisaties, globalisering van werk, de 24-uurseconomie en het combineren van werk en privé leggen een grote druk op individuen. Maar ook de verschuiving van industriële arbeid naar dienstverlening heeft grote consequenties. Dit alles kan leiden tot stress, vermoeidheid, zelfs depressieve klachten en geweld op de werkplek, ook al is het soms moeilijk om een causale relatie aan te tonen.

Wat kunnen we doen?

Psychische klachten komen voor in alle (ook goed georganiseerde) bedrijven en hoeven niet altijd een oorzaak in het werk te hebben. Ook een gebrekkige balans tussen werk en privé kan leiden tot arbeidsongeschiktheid. Daarnaast is gebleken dat psychische klachten vaak meer een sociaal dan een medisch probleem zijn. Dit betekent dat de aanpak om de problemen te lijf te gaan in organisatorische maatregelen ligt en niet primair in medische interventies, waarbij aangetekend moet worden dat die natuurlijk wel noodzakelijk zijn bij echte psychiatrische of ernstige psychosociale aandoeningen.

Aanpak

Om de situatie in bedrijven te verbeteren is het van belang om werkenden met psychische klachten te herkennen en te identificeren, hetzij bij de eerste optredende symptomen of zodra medewerkers afwezig zijn op het werk. Interventieprogramma's moeten aanwezig zijn. Hoe medewerkers met psychische klachten te begeleiden, staat uitgebreid beschreven in richtlijnen en protocollen. In dit artikel beperk

ik mij tot maatregelen en adviezen die de bedrijfsarts met de organisatie kan bespreken.

Preventie is beter dan behandelen

Richting de organisatie is het belangrijk maatregelen te nemen die werkgerelateerde uitval door psychische klachten zoveel mogelijk voorkomt. Je moet dus op zoek gaan naar factoren die stress kunnen veroorzaken. Belangrijke zaken zijn beperkte regelmogelijkheden en gebrek aan autonomie. Probeer regelmogelijkheden en autonomie te vergroten. Ook is sociale steun en goede communicatie tussen leidinggevende en medewerkers van groot belang. Mogelijke adviezen aan het management kunnen zijn: 1) bied medewerkers preventieve training aan om zelfbewustzijn en assertiviteit te vergroten en 2) organiseer training van leidinggevend: een positieve houding naar medewerkers en verbetering van communicatieve vaardigheden is essentieel.

Op deze manier kan een situatie bereikt worden waarin leidinggevend opereren vanuit een positieve houding richting medewerkers en dat medewerkers hun werk kunnen doen vanuit een verbeterde individuele coping en toegenomen veerkracht. Het resultaat met een positief en gezond werkklimaat laat het commitment van het management zien: heldere communicatie over doelen, resultaten en veranderingen, een 'veilige' werkplek en medewerkers die hun mogelijkheden ten volle kunnen benutten en die zich volwaardig kunnen ontplooiën.

Rol van de bedrijfsarts

De bedrijfsarts adviseert het individu én de organisatie. Het adviseren van de organisatie is (met toegenomen aandacht voor verzuim) in de loop van de laatste jaren te ver op de achtergrond geraakt. De bedrijfsarts hoort als onafhankelijk dokter die deskundig is op het gebied van de relatie tussen werk en gezondheid, niet alleen de werknemer te begeleiden, maar ook de organisatie te adviseren. De bedrijfsarts is organisatieadviseur vanuit medisch perspectief die de organisatie kan wijzen op medische consequenties van een bepaald soort aanpak in het bedrijf. De bedrijfsarts spreekt de 'taal' van de organisatie en begrijpt die taal. De bedrijfsarts acteert hierbij proactief en vertelt zijn verhaal zowel in de directiekamer als op de werkvloer.

J. van der Vliet is bedrijfsarts n.p.

Correspondentieadres:

javandervliet@upcmail.nl

Good practices: als bedrijfsarts in Europa (2)

Veroudering en werk

Jacques van der Vliet

We staan aan de vooravond van grote demografische veranderingen: in 2050 zal 30% van de populatie ouder zijn dan 65 en 11% zal ouder zijn dan 80. Naarmate het aantal ouderen toeneemt zal ook het aantal mensen met (meerdere) ziektebeelden en beperkingen groeien. Dit beeld van polymorbiditeit en dus ook polyfarmacie zal grote gevolgen hebben, niet alleen voor de Nederlandse bevolking maar ook voor werkend Nederland. Bij ongewijzigde pensioenregelingen zullen mensen steeds langer moeten doorwerken. Wat betekent dit voor werkenden en wat is de rol van de bedrijfsarts?

Veroudering

Orgaansystemen waar veranderingen als gevolg van veroudering zichtbaar worden zijn de zintuigen, het hart, de bloedvaten en het ademhalingsstelsel, het houdings- en bewegingsapparaat, het bioritme en de huid. Ook cognitieve processen zoals geheugen en flexibiliteit nemen af. Geleidelijk verlies van functionele mogelijkheden is het gevolg.

De rol van de bedrijfsarts

De rol van de bedrijfsarts ligt bij het **handhaven, herstellen en bevorderen** van de functionele mogelijkheden/vaardigheden van oudere werknemers.

In de eerste plaats betekent dit het **begeleiden** van mensen met een beperking die wellicht met een kleine aanpassing nog prima kunnen functioneren. Denk aan hartproblematiek, beperkte longfunctie, diabetes en/of andere kwalen. Het is van belang dat de bedrijfsarts hier goede samenwerking met de organisatie realiseert. De bedrijfsarts is immers organisatieadviseur vanuit medisch perspectief en adviseert dus zowel het individu als de organisatie.

Dan is het bij **uitval** van medewerkers van belang niet alleen te streven naar herstel maar ook te kijken naar hoe een medewerker weer kan worden gere-integreerd. Dit betekent dat gekeken moet worden naar wat iemand nog of weer wél kan en niet alleen naar beperkingen (ability vs. disability).

Het derde aspect betreft de **bevordering** van vaardigheden. Hier adviseert de bedrijfsarts de organisatie over het realiseren van een gezonde werkomgeving waarin ook ouderen zich nog wel kunnen voelen. Er ligt een belangrijke rol voor het humanresourcesmanagement. Dit moet actief zijn en in de eerste plaats pleiten voor het realiseren van een stabiel psychosociaal werkklimaat, waarin ouderen zich naar hun vermogen kunnen blijven ontplooien. Aandacht moet worden gegeven aan een goede communicatie en duidelijkheid over de doelen, veranderingen en resultaten van een organisatie. Actief humanresourcesmanagement betekent ook het aanbieden van scholing. Een goede mogelijkheid is het aanbieden van training van medewerkers in het omgaan met verandering, omgaan met werkdruk, hanteerbaar maken van stressmomenten, maar ook weerbaarheid verhogen en veerkracht ontwikkelen. Als zich problemen voordoen is het belangrijk deze te herkennen en te identificeren. Leidinggevend moeten in staat zijn hun medewerkers te coachen en te begeleiden.

Dan is er het **Preventief Medisch Onderzoek (PMO)**. Dit kan gericht zijn op functionele risico's, maar ook algemene problematiek betreffen zoals veroudering of medewerkers met een gezondheidsprobleem dat hun functioneren kan beïnvloeden. Per orgaansysteem kunnen specifieke gezondheidschecks worden aangeboden. Zie hiervoor de tabel 'Langer doorwerken als oudere werknemer (met of zonder gezondheidsklachten): *Hoe doe je dat?*'; NVAB juni 2017 (https://www.nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/Folder_langer_doorwerken.pdf).

Ook de aandacht voor de totale **leef (werk – leef) balans** is van groot belang. Het werk is voor alle werkenden een zeer belangrijke en bepalende factor in het leven. Als bedrijfsarts moet je ondersteunend zijn bij het zoeken en vinden van de juiste balans – soms is werk te veel, soms is alles buiten het werk te veel. Tijd nemen om andere zaken dan alleen het werk aandacht te geven (hobby's et cetera) is noodzakelijk. Ook hier is de definitie van gezondheid van Machteld Huber belangrijk. Hoe ga je om met de 'roadblocks' in je leven?

J. van der Vliet is bedrijfsarts n.p.
Correspondentieadres:
javandervliet@upcmail.nl

LANGER DOORWERKEN ALS OUDERE WERKNEMER (MET OF ZONDER GEZONDHEIDSKLACHTEN)

Hoe doe je dat?



Tot slot

Doorwerken na het 65ste jaar wordt steeds meer realiteit. Dit hoeft geen probleem te zijn mits de juiste omstandigheden kunnen worden gecreëerd. Dit legt wel een grote druk op ons huidige bestel. Als je als oudere goed opgeleidend bent en een baan hebt met voldoende autonomie en regelmogelijkheden is doorwerken na je 65ste geen probleem. Werk je in de bouw, de zorg of in het onderwijs, dan kan het een stuk lastiger zijn. De mogelijkheden om problemen door vergrijzing het hoofd te bieden zullen dus sterk afhangen van het soort werk dat iemand verricht.

Langer doorwerken als oudere werknemer (met of zonder gezondheidsklachten) *Hoe doe je dat?*

Een greep uit de tabel:

- Voor hart, bloedvaten en ademhalingsstelsel: periodieke gezondheidschecks gericht op hart- en vaatziekten (preventieconsult) en leefstijl;
- Voor het houdings- en bewegingsapparaat: periodieke gezondheidschecks gericht op hart- en vaatziekten, six minute walktest (6-MWT) en handkrachtmeting; nagaan van ervaren beperkingen door werkplekbezoek;
- Voor veranderingen in cognitieve en executieve processen: het meten van de herstelbehoefte (VBBA) en in de RI&E checken op omscholingsmogelijkheden (re- en upskilling); status van chronische aandoeningen evalueren.

Good practices: als bedrijfsarts in Europa (3)

Gezond in het werk

Jacques van der Vliet

Stel je voor dat je in je werk naar vermogen zou kunnen ontplooiën en dat je met plezier naar je werk gaat. Je leidinggevende toont zich betrokken, vertoont een actief en zichtbaar beleid, en er is sprake van inspirerend en stimulerend leiderschap. De communicatie is helder en er bestaat duidelijkheid over doelen, resultaten en veranderingen in de organisatie. Je hebt voldoende regelmogelijkheden en er is sprake van een voldoende mate van autonomie. Ook ongezonde invloeden van de 'fysieke' arbeidsomstandigheden blijven binnen de perken. Kortom, er is sprake van een Gezonde Organisatie waarin medewerkers zich lekker voelen, het aantal ongevallen laag is, evenals het verzuim en het aantal beroepsziekten. Geweldig, nietwaar? Helaas..., zo is het lang niet altijd.

De huidige situatie

Overall in Europa zijn de cijfers van uitval door problemen in en buiten het werk alarmerend. De problemen zijn vooral (ongeveer 30 tot 40%) van psychische aard. Presenteïsme komt veel voor en betekent onzichtbaar verzuim.

Hoe keren we het tij

In de afgelopen jaren zijn er vanuit de Europese Commissie vele initiatieven uitgegaan om de situatie in Europa te verbeteren. Alle strategieën benadrukken het belang van preventie in het bijzonder op het gebied van psychische klachten door het werk en het terugdringen van ongevallen. Het is essentieel dat deze richtlijnen en strategieën omgezet worden in de praktijk. Om een en ander praktische handvatten te geven wil ik in dit artikel een opzet geven voor het realiseren van een gezonde organisatie.

De gezonde organisatie

Een gezonde organisatie bestaat uit drie pijlers: 1) veilige en gezonde arbeidsomstandigheden, 2) gezonde medewerkers en 3) een gezond werkklimaat (zie Figuur 1). Om een en ander in de praktijk te realiseren volgen enkele punten die een basis kunnen zijn voor een gezonde organisatie waarbij de bedrijfsarts een belangrijke adviserende rol heeft.

- Bijdragen aan het creëren van een gezonde werkomgeving. Dit betekent adviseren over het terugdringen van ongezonde invloeden (fysische, chemische, biologische, mentale en andere invloeden).
- Adviseren over een positief werkklimaat waarin medewerkers zich naar vermogen kunnen ontplooiën en ontwikkelen. Een dergelijk werkklimaat stelt hoge eisen aan leiderschapskwaliteiten. Training van leidinggevenden moet dan ook deel uitmaken van het advies.
- Ertoe bijdragen dat medewerkers gezond zijn en blijven. Bij positieve beïnvloeding van het werkklimaat hoort ook training van medewerkers in het omgaan met veranderingen en werkdruk, het hanterbaar maken van stressmomenten, maar ook het verhogen van de weerbaarheid en het ontwikkelen van veerkracht. Resultaat kan dan zijn een groep leidinggevenden met een stimulerende en inspirerende leiderschapsstijl en zelfbewuste, weerbare medewerkers die zich kunnen ontplooiën en met plezier naar hun werk gaan. Bovendien is het belangrijk medewerkers duurzaam inzetbaar te houden in een steeds veeleisender werkomgeving. Er zou meer gekeken moeten worden naar 'fitting the job to the people' dan naar 'fitting people to the job'. Dat betekent bijscholing, competenties, gezondheid en conditie op peil houden, maar ook werk aanpassen op mogelijkheden, onmogelijkheden en persoonseigenschappen van mensen (*capabilities*).
- Een aparte groep is die van de oudere werknemer. Deze groep zal steeds langer moeten doorwerken. Het is dan van groot belang te zorgen voor een gezonde werkomgeving voor de oudere werknemer.
- Verzuimbegeleiding: deze dient actief te zijn met een focus op wat een medewerker nog of weer wel kan in plaats van alleen te kijken naar de beperkingen. Een actieve verzuimbegeleiding geeft mogelijkheden om aan preventie te doen. Een en ander is wel afhankelijk van type organisatie, branche en sector. Verzuimbegeleiding is een lijnverantwoordelijkheid. De bedrijfsarts is adviseur wat betreft werkvermogen (wat kan een individu nog of weer wel; *ability* versus *disability*).
- Preventief Medisch Onderzoek (PMO). Kan gericht zijn op functionele risico's maar ook algemene proble-

J. van der Vliet is bedrijfsarts n.p.
Correspondentieadres:
javandervliet@upcmail.nl

Figuur 1
De Gezonde Organisatie



matiek betreffen zoals veroudering of medewerkers met een gezondheidsprobleem dat hun functioneren kan beïnvloeden.

Omdat de huidige werknemer tegenwoordig in toenemende mate andere zaken zoekt die voor hem belangrijk zijn, zoals meer zingeving en de vraag of de

werknemer in zijn werk zijn doelen kan bereiken, is een waardevolle aanvulling op de huidige PMO-instrumenten de Capability Approach van Jac van der Klink. In dit model wordt gekeken naar zeven waarden: kennis en vaardigheden gebruiken, ontwikkelen en realiseren; betrokkenheid bij beslissingen; aangaan van werkcontacten; realiseren van eigen doelen; realiseren van een goed inkomen en een bijdrage leveren aan iets waardevols. Het model is voorspellend voor verzuim en verloop.

- Aandacht voor de totale leef-werkbalans. Het werk is voor alle werkenden een zeer belangrijke en bepalende factor in het leven. De bedrijfsarts moet ondersteunend zijn bij het zoeken en vinden van de juiste balans. Soms is werk te veel, soms is alles buiten het werk te veel. Tijd nemen om andere zaken dan alleen het werk aandacht te geven (hobby's, enzovoort) is noodzakelijk.

Tot slot

Om als bedrijfsarts een bijdrage te leveren aan het tot stand brengen van een gezonde organisatie is het essentieel om in gesprek te gaan met de klant. Door bijvoorbeeld na te gaan waar de klant in dit opzicht over twee jaar wil staan zet je gezondheid op de kaart.