

'TIJD VOOR EEN BREDERE BLIK OP WERK EN GEZONDHEID'



Als het aan hoogleraar Han Anema ligt, is er een mooie toekomst voor het domein arbeid en gezondheid. De stijgende pensioenleeftijd en de flexibilisering van de arbeidsmarkt vragen om een meer integrale benadering voor alle werkenden. Zijn ideaal: één beroepsgroep, waarin bedrijfsgeneeskundige en verzekeringsgeneeskundige taken een plaats krijgen. 'De schotten moeten weg.'

Tekst: Fenneke van der Aa | Foto's: Ronald Schouten en Ivar Pel

Volgens Anema is het vakgebied sociale geneeskunde vaak nog onbekend en dus onbemand, waardoor geneeskundestudenten minder snel deze richting kiezen. 'Velen vragen zich af of je dan nog wel dokter bent. Maar als sociaal geneeskundige kun je vaak evenveel, zo niet méér voor patiënten betekenen. Juist omdat je invloed hebt op de sociale omgeving en een brede kijk op gezondheid hebt. Die omgeving is heel belangrijk voor het ontstaan of in stand houden van ziekten en gezondheidsproblemen. Wel of niet kunnen participeren in de maatschappij heeft een groot effect op de gezondheid. Vaak zie je dat mensen die niet participeren een slechtere gezondheid ervaren, minder tevreden zijn over de kwaliteit van leven en minder sociale contacten hebben. Dat leidt allemaal tot een slechtere gezondheid. Als sociaal geneeskundige ken je de sociale omgeving, heb je vaak intensief en langdurig contact met de patiënt en zijn (werk)omgeving en kun je deze neerwaartse spiraal beïnvloeden en mogelijk doorbreken. Dat is ook een vorm van behandelen, anders dan opereren of pillen voorschrijven. Maar met een enorme en duurzame impact voor de patiënt.'

BEDRIJFSARTS ÉN VERZEKERINGSARTS

Han Anema is hoogleraar sociale geneeskunde, gespecialiseerd in arbeids- en bedrijfsgeneeskunde aan het VUmc. Daarnaast bekleedt hij de door UWV gefinancierde leerstoel Verzekeringsgeneeskunde, met de opdracht dit vakgebied te academiseren. Hij heeft talloze (internationale) onderzoeken gedaan en zo'n tweehonderd publicaties op zijn naam. Eigenlijk wilde Anema iets heel anders met zijn studie geneeskunde doen. 'Ik wilde neuroloog worden, maar er waren nauwelijks opleidingsplaatsen – er waren destijds zelfs werkloze neurologen. Toen de huisartsenopleiding ook vol bleek, kwam ik toevallig terecht in de sociale geneeskunde. Tijdelijk, dacht ik. Maar ik zag welke meerwaarde je hier kunt hebben. Dus ik bleef en ben nu geregistreerd bedrijfsarts én verzekeringsarts.'

MEER WERK VOORHANDEN

Sinds het begin van zijn carrière richt Anema zich op het domein arbeid en gezondheid, een containerbegrip dat twee

kanten uitgaat. Arbeid kan gevolgen hebben voor de gezondheid; bij repeterend werk door beeldschermwerk kun je bijvoorbeeld last krijgen van polsklachten. 'Vanuit deze invalshoek is het vakgebied ook ontstaan. Denk aan mijnwerkers en fabrieksarbeiders die gevaarlijke stoffen inademen en ziek werden', vertelt Anema. 'Nu vragen we ook: hoe kan iemand met bijvoorbeeld een chronische ziekte tóch werken? Die vraag wordt steeds relevanter doordat we steeds langer blijven doorwerken. We kunnen soms niet voorkomen dat mensen ziek worden, maar wel dat ze uitvallen op hun werk. Het vakgebied gaat dus van gezondheidsklachten voorkomen tot het behandelen, integreren en begeleiden op de werkvloer.'

ARBEID ALS SOCIALE GEZONDHEIDSDETERMINANT

Volgens Anema wordt vaak onderschat hoe belangrijk de factor arbeid is voor

de gezondheid. 'Een gezonde leefstijl is belangrijk, maar arbeid is als sociale gezondheidsdeterminant veel krachtiger. De Wereldgezondheidsorganisatie noemt arbeid een van de belangrijkste determinanten voor gezondheid. Daarom komt arbeid in de top tien van sociale tips voor een betere gezondheid vier keer terug: het is belangrijk dat je werk hebt, baanzekerheid en goede werkomstandigheden, en dat werk jou een sociaal netwerk verschaft.' De flexibilisering van de arbeidsmarkt, met als gevolg vaak gedwongen *jobhoppers*, heeft volgens Anema dan ook grote gevolgen voor de verzekeringsarts. 'De flexibilisering brengt een hoge werkdruk en baanonzekerheid die veel impact op de gezondheid kunnen hebben. En de praktijk blijkt weerbarstig; we kunnen als verzekeringsartsen deze werknemers op een goede manier begeleiden, maar een vaste werkplek vinden blijft lastig. Zeker met een arbeidsbeperking.'



© Ronald Schouten

Han Anema:

'Een gezonde leefstijl is belangrijk, maar arbeid als sociale gezondheidsdeterminant is veel krachtiger.'

SAMENSMELTEN TOT ÉÉN BEROEPSGROEP

De stijgende pensioenleeftijd en de flexibilisering van de arbeidsmarkt vragen om een meer integrale benadering voor alle werkenden, dus ook voor flexwerkers en zzp'ers, volgens Anema. 'De bedrijfsarts zit vaak aan het begin van de pijn, als iemand recent is uitgevallen of gezondheidsproblemen heeft. De verzekeringsarts komt aan het eind, als iemand langdurig is uitgevallen en een beroep moet doen op een arbeidsongeschiktheidsregeling. De artsen werken nu geïsoleerd van elkaar en staan soms door hun rollen tegenover elkaar. Ik zie het werk van de verzekeringsarts en bedrijfsarts juist als een continuüm waarbij ze elkaar met hun expertise aanvullen. Van preventie van gezondheidsklachten en uitval voorkomen tot beoordelen of en hoe je (weer) aan het werk kunt. Mijn ideaal is dan ook dat beide artsen één beroepsgroep worden, waarbij beiden bedrijfsgeneeskundige én verzekeringsgeneeskundige taken uitvoeren. Met een betere overdracht en afstemming kun je elkaars handelen versterken en sneller ingrijpen.'

CONTEXTONAFHANKELIJKE OPLEIDINGEN

De hoogleraar pleit ook voor een verdere professionalisering van de bedrijfs-geneeskunde door het pad van structurele kennisontwikkeling te volgen, zoals de

'De vensters moeten open. Vanuit de gedachte dat de werkende centraal staat, zal de rol van professionals rondom die (zieke) werkende gaan veranderen. Meer uitwisseling, meer overleg, maar ook een beoordeling die op een andere manier wordt ingestoken en recht doet aan de specifieke expertise van verzekeringsartsen.'

Haije Wind, emeritus hoogleraar sociale verzekeringsgeneeskunde aan de Faculteit der Geneeskunde, op zijn afscheidssymposium

verzekeringsgeneeskunde nu doet – financiering daarvoor is in de private sector van de bedrijfsgeneeskunde lastiger. Hiervoor kunnen bijvoorbeeld collectieve fondsen via brancheorganisaties of via een opslag op de arbotarieven uitkomst bieden. In het ideaalbeeld van Anema komen ook beide opleidingen dichterbij elkaar. 'En het liefst zijn de opleidingen ook contextonafhankelijk', aldus de hoogleraar. Wat mij betreft, doe je ook klinische stages, bijvoorbeeld bij de revalidatiegeneeskunde, psychiatrie, oncologie en bij de huisarts. Zodat je het hele traject van arbeid en gezondheid, dat de cliënt misschien doorloopt, goed kent.'

HOOG TIJD VOOR ONTZUILING

Anema is groot voorstander van de context verbreden. Hij wil schotten doorbreken. Niet alleen om de sociale geneeskunde naar een hoger plan te tillen, maar vooral om de patiënt of cliënt nóg beter te helpen. Net als Haije Wind, emeritus-hoogleraar sociale verzekeringsgeneeskunde, pleit Anema voor meer uitwisseling en overleg tussen de curatieve en sociale geneeskunde. In zijn oratie uit 2010 pleitte hij zelfs voor een

aangepaste artseneed – 'Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid en participatie bevorderen en lijden verlichten' – omdat gezondheid en participatie geen tegenstrijdige doelen zijn, maar elkaar juist versterken. 'We moeten de patiënt centraal stellen', zegt hij nu. 'En af van het hokjesdenken. Mensen komen vaak eerst bij de huisarts als ze ziek zijn, verschijnen pas later bij de bedrijfsarts en nog veel later bij de verzekeringsarts. De curatieve arts adviseert niet over werk en de sociaal geneeskundigen niet over de behandeling. Vaak krijgt de patiënt daardoor tegenstrijdige adviezen. Die schotten werken dus vaak niet.'

MULTIDISCIPLINAIRE ZORG

Met multidisciplinaire teams en transmurale zorgpaden staat de patiënt wél centraal. 'In het VUmc heb ik bijvoorbeeld met een grote groep zorgprofessionals – medisch specialisten, orthopeden, neurologen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, psychologen – een transmuraal zorgpad ontwikkeld. Het doel was: hoe kan iemand bij chronische rugklachten of na een herniaoperatie weer duurzaam werken? Welke therapie of werkaanpassing is nodig? Uiteindelijk gingen mensen via dit zorgpad vier maanden sneller aan het werk, mede dankzij een coördinerende rol van de bedrijfsarts. Dat zorgde voor het inzicht dat een operatie niet voldoende is; er is veel meer nodig om iemand aan het werk te krijgen, en die werkplek is uiteindelijk heel belangrijk voor de kwaliteit van leven van patiënten. Deze succesformule hebben we nu toegepast op de hele perioperatieve zorg, met gezamenlijke adviezen voor herstel en terugkeer naar werk. Dat werkt heel effectief en kostenefficiënt. In andere vakgebieden, zoals KNO, psychiatrie, dermatologie en reumatologie en zelfs in de oncologie, hebben we vergelijkbare multidisciplinaire zorg ontwikkeld. Ook daar zijn patiënten heel enthousiast. Dit is dus de toekomst!' ■

WAT VINDT DE JONGE ARTS?



© Ivar Pel

Wies Bontje, voorzitter De Geneeskundestudent, co-assistent en lid Algemene Vergadering KNMG

'Het ideaalbeeld van Anema klinkt mooi en ik hoop dat het ook werkelijkheid wordt. Wie aan een verzekeringsarts denkt, ziet vaak een arts alleen achter een bureau met een berg dossiers voor zich. Het beeld van een verzekeringsarts als academicus die onderzoek doet en met andere disciplines samenwerkt, biedt dus zeker perspectief. Vooral de samensmelting met de bedrijfsarts klinkt als een verrijking voor beide beroepen. Ook de ontzuijing van de zorg klinkt als een goed plan, daar mogen ze wat mij betreft mee beginnen in de opleiding: je kiest de richting sociale geneeskunde en krijgt meteen die bredere blik mee. Stages bij andere specialismen – net als bij de co-schappen – lijken mij dan ook heel waardevol. Uiteindelijk dient dat allemaal de patiënt.'