

INTERVIEW

Sophie Broersen

s.broersen@medischcontact.nl

@medischcontact

GERTJAN BEENS NIEUWE VOORZITTER BEDRIJFSARTSENVERENIGING NVAB

‘We hebben de wind in de rug voor preventie’



Gertjan Beens is sinds november vorig jaar voorzitter van de NVAB. Het bestendigen van het kwaliteitsbeleid van de vereniging en het versterken van de kerntaak van de bedrijfsarts – namelijk voorkómen dat mensen ziek worden van hun werk – ziet hij als zijn belangrijkste opdrachten.

Voor Gertjan Beens kwam de vraag om voorzitter van zijn beroepsvereniging te worden op het juiste moment, vertelt hij op zijn nieuwe werkplek. ‘Ik was al langere tijd directeur van arbodienst Santar. Het hing boven de markt dat er gereorganiseerd moest worden. Ik wilde dat voorkomen, ik had dat al eens meegemaakt bij de Arbo Unie. Dat Santar werd overgenomen door arbodienst HumanCapitalCare was een goede oplossing. Ik heb mijn functie als directeur opgegeven, en ben met overtuiging weer als bedrijfsarts gaan werken. Maar na verloop van tijd miste ik wel iets. Van het begin af aan heb ik graag gewerkt op het snijvlak van inhoud, strategie en beleid. Ik kijk graag verder dan alleen in de dagagenda. Voorzitter van de NVAB is dan een heel interessante functie. De NVAB praat mee op relevant niveau, bij ministeries, met het UWV, op momenten dat het er nog toe doet. Als ik eerlijk ben, speelt er nog een andere factor mee. Ik voelde me als directeur van een arbodienst nooit 100 procent senang, want in zo’n commercieel bedrijf draait het uiteindelijk om de economische belangen, om het draaiend houden van een onderneming – zeker in tijden van recessie en reorganisaties. Ik merk dat deze nieuwe rol, waarbij ik meer met de inhoud dan met zakelijk ondernemerschap bezig ben, me beter ligt.’

Wat u zegt sluit wel aan bij het negatieve imago dat bij velen nog bestaat van de bedrijfsarts.

‘Dat we werkgeversvrienden zijn. Ja, zo framet bijvoorbeeld de FNV ons. En dat is absolute onzin. Ik weet zeker dat alle bedrijfsartsen in Nederland maar één ding nastreven: goede zorg bieden aan werkenden. Maar dat wil niet zeggen dat hoe we die zorg financieren geen rol speelt.’

Financiën zullen ook in uw voorzittersrol een prominente rol spelen.

‘Natuurlijk. Kijk bijvoorbeeld naar de financiering van ons kwaliteitsbeleid, zoals het opstellen van richtlijnen. Op dit moment wordt ons kwaliteitsbeleid deels gefinancierd door ledencontributie en deels door subsidies van onder meer de ministeries van VWS en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). Maar die subsidies zijn maar tot 2019 toegezegd en dus niet structureel. Daarna moeten we misschien onze eigen broek ophouden. Dat is best lastig, want waar moeten wij dat geld vandaan halen? De contributie van onze leden verhogen? Maar dat zou men als oneerlijk kunnen ervaren, omdat ook niet-leden, die dus geen contributie betalen, daarvan zouden profiteren. De zorg die wij leveren valt niet onder de ziektekostenverzekering, bij de verzekeraars kunnen we dus niet aankloppen. Dan zouden onze opdrachtgevers, de werkgevers, het moeten betalen, maar die staan niet te springen. Bedrijven willen weten wat het oplevert, en dat is niet altijd op de korte termijn makkelijk zichtbaar te maken. Een lastig vraagstuk dus. Maar wel belangrijk, want wij willen als beroepsgroep ook evidencebased blijven werken, een kennisagenda opstellen en academiseren, net als andere beroepsgroepen. Maar het moet wel worden betaald.’

Heeft de politiek daar oren naar?

‘Het belang van onze beroepsgroep is duidelijk, maar het is duidelijk dat een stelselwijziging in deze kabinetsperiode niet zal plaatsvinden. We moeten het regelen binnen de kaders die er nu zijn, de manieren waarop de zorg nu wordt gefinancierd.’

Uw voorganger, Jurriaan Penders, zei in zijn laatste column in Medisch Contact: ‘Het doet me goed dat na jarenlange zorgen over de instroom in onze opleiding, er sinds kort weer behoorlijke aantallen jonge collega’s kiezen voor ons vak.’ Deelt u dat optimisme?

‘Er zijn inderdaad stappen gezet. Lange tijd begonnen er zo’n vijftien mensen per jaar aan de opleiding, nu zijn dat er zo’n dertig, veertig, mede dankzij een campagne die we met steun van SZW voeren. Dat is overigens nog steeds niet genoeg om de uitstroom van de komende jaren op te vangen.’

‘Ik ben nu meer met de inhoud dan met zakelijk ondernemerschap bezig’

INTERVIEW

We verwachten dat er jaarlijks rond de honderdvijftig bedrijfsartsen stoppen. Daarom moeten we blijvend investeren, om aan geneeskundestudenten duidelijk te maken hoe mooi en relevant ons vak is.'

Vorig jaar verscheen een rapport over het dreigende tekort. Daarin was de conclusie: het lukt de sector van bedrijfsgezondheidszorg en arbodiensten niet dit probleem op te lossen, maar toch moet het wel van de sector komen.

'Ook hier is de situatie voor ons wat ingewikkelder dan voor andere beroepsgroepen, omdat de opleiding met privaat geld, hoofdzakelijk van de arbodiensten, wordt bekostigd. De arbodiensten hebben een zeer moeizame periode achter de rug, die begon met een herziening van de Arbowet in 2005, waardoor het mogelijk werd dat bedrijven veel selectiever gingen inkopen. Dat was een gigantische omslag; er zijn honderden miljoenen omzet verdampt. De ene na de andere sanering vond plaats. En toen kwam de crisis er nog eens overheen. In zulke tijden ga je niet extra mensen opleiden. Maar het zou lelijk zijn om alleen de arbodiensten de schuld te geven. Net zo belangrijk is dat preventie niet voldoende wordt onderkend als belangrijk werkgebied voor artsen, vooral in de studie niet. Je wordt opgeleid om te behandelen.'

Begon u zelf aan uw studie met het idee bedrijfsarts te worden?

'Nee, het werd mij tijdens de studie en militaire diensttijd pas duidelijk wat ik wilde. Ik wist steeds beter wat ik niet wilde: niet in de kliniek werken, niet in een deelgebiedje bezig zijn. En de vraag "wat maakt gezond?" vond ik zeker zo interessant als "wat maakt ziek?". Beide hebben vaak te maken met gedrag en met de omgeving waarin mensen functioneren, afgezien van ziektes die puur door biologische pech ontstaan. Bij die omgeving horen ook arbeidsomstandigheden. Om die omstandigheden te zien, moet je uitzoomen, en daar heb ik meer mee dan met inzoomen.'

U zei eerder dat bedrijfsartsen meer moeten inzetten op preventie. Maar dat doen jullie toch al, dat is toch al jullie werk?

'Nog lang niet voldoende. Door wet- en regelgeving zijn we veel tijd kwijt aan reactief handelen, adviseren bij ziekteverzuim en re-integratie. De werkgever is verplicht zich voor verzuimbeleid door een gecertificeerde bedrijfsarts te laten bijstaan. Voor andere taken is er slechts op minimaal niveau gedefinieerd waar wij bij nodig zijn, bijvoorbeeld bij periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek.'

Hoe gaat u dat als NVAB-voorzitter veranderen?

'Wij hebben bijvoorbeeld gelobbyd bij SZW om hier wettelijk wat voor te regelen. Wij zijn heel blij met de herziening van de Arbowet van vorig jaar. Die houdt bijvoorbeeld in dat er een basiscontract moet komen waarin is geregeld dat de



ED VAN RIJSWIJK

GERTJAN BEENS

Gertjan Beens (Nunspeet, 1960) studeerde geneeskunde in Utrecht en rondde in 1992 zijn opleiding tot bedrijfsarts af. Hij werkte onder meer bij de Koninklijke Luchtmacht, de GGD Stadsgewest Breda en de BGD West Brabant. Vanaf 1996 werkte hij bij Arbo Unie, waar hij zes jaar directeur bij de regio Twente en Achterhoek was. Vanaf 2008 was hij directeur bij Santar, een arbodienst die in 2011 opging in HumanCapitalCare. Daar is hij sindsdien in dienst als bedrijfsarts. Binnen de NVAB heeft hij de Commissie Visitatie Bedrijfsartsen geleid. Sinds november 2017 is hij er voorzitter.

‘De werkgever moet ons toegang verschaffen tot de werkplek, als we dat nodig vinden’

bedrijfsarts voor alle werknemers toegankelijk is, zonder directe tussenkomst van de werkgever, en niet alleen als je ziek bent. Een preventief spreekuur dus. Dat was bij die eerdere herziening van de Arbowet in 2005 geschrappt. Ook terug van weggeweest: de werkgever moet ons toegang verschaffen tot de werkplek, als we dat nodig vinden. Deze wijzigingen geven ons wind in de rug om preventie tot ons takenpakket te rekenen en een werkgever daarop aan te spreken. Kijk, het kon echt wel, ik ben zelf bijvoorbeeld altijd op een fijne manier – ligt ook aan de werkgevers – ingeschakeld om juist ook de preventie vorm te geven. Bijvoorbeeld door leidinggevend op te voeden, omdat zij in hoge mate bepalend zijn voor veiligheid, cultuur, sfeer, die van belang zijn op het psychosociale domein. Als je als bedrijfsarts laat zien dat je daar iets in kunt betekenen, zijn werkgevers doorgaans bereid je daar gelegenheid voor te bieden.’

Hoe staat het eigenlijk met de arbeidsarts? Het plan om naast verzekerings- en bedrijfsartsen een derde dokter voor werkenden in te stellen.

‘Nou, het was geen plan, maar onderdeel van het KNMG-visiedocument ‘Zorg die werkt’. Daarin werd het probleem beschreven van een groeiende groep werkenden die geen toegang tot een bedrijfsarts heeft, zoals zzp’ers en mantelzorgers. Een arbeidsarts die uit de zorgverzekering zou worden betaald, zou daarvoor kunnen worden ingeschakeld. Dat idee deed veel stof opwaaien, zeker in mijn achterban, omdat die term onbekend en onbegrepen was. ‘Waarom kunnen wij dat niet doen? Waarom moet er een nieuwe dokter komen?’, riep men. Maar het gaat er niet om dat er een nieuwe dokter, met een nieuwe opleiding moet komen. Het gaat erom dat we onderkennen dat er dokters met verstand van werk en gezondheid nodig zijn voor een groep mensen die nu niks heeft. Dat kan ook een bedrijfsarts of een verzekeringsarts zijn, maar we moeten hoe dan ook iets gaan organiseren. Het is dus meer een roep om in onze professie te investeren dan om ons vak uit te kleden. Dat we deze functie niet bedrijfsarts noemen is logisch, omdat hij of zij niet voor een bedrijf werkt.’

Hoe reëel is het dat deze functie onder de zorgverzekeringswet gaat vallen?

‘Dat gaat voorlopig niet gebeuren. We hebben dat rapport eind vorig jaar opnieuw aangeboden, aan de nieuwe staatssecretaris van SZW, Tamara van Ark. Die omarmt de visie, maar zei er meteen bij dat deze moet worden uitgevoerd binnen het huidige stelsel. Wat dat betreft hebben we het tij niet mee: de politiek is vooral bezig met hoe de zorg goedkoper kan. Geen goed moment om nog wat extra binnen die collectief betaalde zorg te laten vallen.’

U noemde al de verzekeringsartsen, de andere groep dokters die zich met arbeid en gezondheid bezighoudt. Al jaren gaat het erover dat de samenwerking tussen NVAB en NVVG beter moet. Sterker nog, dat ze misschien moeten samengaan. Hoe staat het daarmee?

‘Het is een volstrekt logische gedachte dat wij goed moeten samenwerken. We doen weliswaar niet dezelfde werkzaamheden, maar zien dezelfde mensen – weliswaar op verschillende momenten – en hebben dezelfde problemen: een imago dat beter kan en daardoor te weinig instroom in de opleiding. We onderzoeken hoe we de samenwerking kunnen verbeteren, in ieder geval bij het ontwikkelen van richtlijnen bijvoorbeeld.’

Gaat het onder uw voorzitterschap lukken om hierin stappen te maken?

‘Ja, dat wil ik voor elkaar krijgen. Er is onlangs een taskforce ingesteld door onze beide besturen, die beschrijft wat we beter samen kunnen doen en waarom. Wellicht kunnen onze kwaliteitsbureaus samengaan. Overigens vind ik de bredere samenwerking met de KAMG en met de NVVG even belangrijk. We hebben gezamenlijk input geleverd voor de herziening van het raamplan voor de geneeskundeopleiding. In dat raamplan – dat in 2019 moet zijn herzien – staat wat iemand aan het eind van die opleiding moet kunnen. Als we die dokters met ander DNA willen, mensen met meer aandacht voor preventie, dan moeten we daar beginnen.’ ■

web

Meer over dit onderwerp vindt u op medischcontact.nl/artikelen.