

INTERVIEW

Sophie Broersen

s.broersen@medischcontact.nl

@medischcontact

VOORZITTERS ROB KOK EN GERTJAN BEENS OVER HET SAMENWERKINGSPROJECT TUSSEN NVVG EN NVAB

‘Waar het samen kan graag, apart waar het moet’

Ja, ze werken goed samen, de NVAB en de NVVG, anders was deze themabijlage er ook niet gekomen. Maar samengaan in één vereniging is geen doel op zich, zeggen de voorzitters Gertjan Beens en Rob Kok. En enige wrijving tussen beide bloedgroepen komt heus nog wel voor.

Al jaren gaat het erover, in interviews met voorzitters, columns en allerlei beleidsstukken: bedrijfsartsen en verzekeringsartsen zouden beter moeten samenwerken. NVVG-voorzitter Rob Kok en NVAB-voorzitter Gertjan Beens aan het woord over samenwerking.

Om maar met de deur in huis te vallen: hoe staat het met de samenwerking tussen jullie verenigingen?

GERTJAN BEENS: ‘Heel goed.’

ROB KOK: ‘We zijn samen bezig met een heel groot project...’

BEENS: ‘samen een themanummer maken’. (lachen samen)

KOK: ‘Dat is wel een uiting van goede samenwerking. Wat daaraan voorafging, is dat we samen deelnemen aan de kwaliteitstafel van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), die is ingericht naar aanleiding van een rapport over het dreigende tekort aan bedrijfsartsen. Daarin werd geadviseerd om beide beroepsgroepen werkzaam op het domein arbeid en zorg gezamenlijk aan de kwaliteit te laten werken. Dan zouden de nieuwe

collega’s naar ons toe rennen. Dat is wat naïef, maar het is goed om gezamenlijk het kennis- en kwaliteitsbeleid van onze beroepsgroepen op een hoger niveau te krijgen.’

Werken jullie op de werkvloer veel samen?

BEENS: ‘Er is een soort overlap: de werkgever betaalt een zieke werknemer de eerste twee jaar loon door. Dat stimuleert om mensen aan de slag te houden en – als ze toch ziek zijn – weer gezond terug op de werkvloer te krijgen. Als re-integratie en herstel niet lukken, dan vragen werknemers een uitkering aan en



Rob Kok: ‘Grootste struikelblok voor de kwaliteitstafel blijft de structurele financiering.’

‘Ons uitgangspunt, namelijk dat mensen gezond kunnen werken, is hetzelfde’

‘Misschien moeten sociaal geneeskundigen breed de krachten bundelen’

komen ze bij de verzekeringsarts terecht. Daarom moeten we goed van elkaar weten wat we doen.’

KOK: ‘We hebben hetzelfde uitgangspunt, namelijk dat mensen gezond kunnen werken en daardoor volop kunnen deelnemen aan de maatschappij. En we weten dat mensen die ziek worden de grootste kans hebben om weer aan het werk te komen in hun eigen baan, bij hun eigen werkgever. Dus moeten we in die eerste twee jaar alles op alles zetten om mensen aan de slag te krijgen.’

Er is wel eens wat irritatie tussen beide bloedgroepen, als de werknemer na twee jaar loondoorbetaling een uitkering gaat uitvragen, toch?

BEENS: ‘Dat klopt. De bedrijfsarts is in de eerste twee jaar de adviseur voor de werkgever en de werknemer over arbeidsongeschiktheid en re-integratie. Aan het eind van de rit, bij een WIA-aanvraag, oordeelt de verzekeringsarts of er goed gehandeld is. En als dat niet zo is, dan kan het zo zijn dat de werkgever nog een jaar langer loon moet betalen. Dan vindt een collega achteraf dat jij iets niet goed hebt gedaan. Daar zit best wat haat en nijd. En werkgevers vinden het meestal oneerlijk dat zij gestraft worden met een loonsanctie, terwijl zij de adviezen van hun bedrijfsarts hebben uitgevoerd.’

Wouter Koolmees, minister van SZW, wil dit gaan veranderen.

BEENS: ‘Ja, hij wil het oordeel van de bedrijfsarts leidend laten zijn bij de toetsing van de re-integratie-inspanning. Daarmee los je het probleem van de dreigende loonsanctie door het oordeel van de verzekeringsarts op. Maar op een later moment zal er nog steeds een verzekeringsarts over de WIA moeten oordelen, en dat kan nog steeds anders uitpakken. Waardoor een patiënt opeens geen of minder recht op een uitkering blijkt te hebben, maar ook niet meer terug kan naar zijn werk. Daarom zegt de minister terecht: zorg dat je elkaars taal spreekt en dat de manier waarop je belastbaarheid vaststelt, overeenkomt.’

KOK: ‘Eigenlijk wordt de bedrijfsarts geacht een iets meer verzekeringsgeneeskundige bril op te zetten.’

Die maatregel lijkt goed nieuws voor de bedrijfsarts, maar minder leuk voor de verzekeringsarts.

BEENS: ‘We hebben allebei een beetje pijn bij deze maatregel,



ED VAN RIJSWIJK

Gertjan Beens: ‘We dienen allebei een verschillend maatschappelijk belang in hetzelfde domein.’

maar wel andere pijn. Veel bedrijfsartsen zijn hier blij om, er gaat niemand meer over hun werk heen plassen. Maar het heeft ook gevolgen voor hoe werkgevers en werknemers naar onze rol kijken. Geleidelijk dreigen we iets kwetsbaars kwijt te raken: die vrij toegankelijke, vertrouwelijke arts die er alleen is voor de gezondheid van de werknemer. Want die schuift steeds meer op in de richting van de dokter die moet oordelen over zijn recht op een uitkering. De KNMG heeft niet voor niets gezegd dat een behandelaar zich moet onthouden van een oordeel.’

KOK: ‘Daar zijn wij het helemaal over eens. Wij zien ook een ander groot risico. Zo’n ogenschijnlijk kleine maatregel als “bedrijfsarts leidend” kan een opmaat zijn naar het oordeel van de bedrijfsarts ook leidend maken voor de beoordeling van de claim op een uitkering.’

En dan kom je in de buurt van de toekomst die André Weel schetst in een column in deze themabijlage (zie blz. 17). Een toekomst waarin verzekerings- en bedrijfsartsen niet meer bestaan, maar alleen nog artsen voor arbeid en gezondheid.

BEENS: ‘Dat is een leuke, prikkelende column. Die bij mij wel de vraag oproept: welk probleem lossen we hiermee op? We dienen allebei een verschillend maatschappelijk belang in hetzelfde domein arbeid en gezondheid: sociale zekerheid moet eerlijk en objectief worden uitgevoerd én er moet goede arbozorg zijn. Om

ziekte door werk te voorkomen en om ervoor te zorgen dat zieke werknemers toch weer aan de slag kunnen.'

Maar hij zegt: die preventie stelt toch al niet zo veel voor...

BEENS: '...dus schaf dat gewoon af. Zo kun je ernaar kijken. Je kan ook zeggen "ach het is overal oorlog, laten we ophouden met al die pacifistische gedachten".'

Te nihilistisch dus.

KOK: 'Zeker. Want iedereen snapt dat je met preventie het grote geld kunt verdienen.'

Even terug naar de kwaliteitstafel van SZW. Hoe gaat het daarmee?

KOK: 'Op zich heel goed. Maar cynisch gezegd: alles is al een keer bedacht, er zijn al eerder prachtige rapporten geschreven, daar is weinig aan toegevoegd. Het grootste struikelblok blijft helaas overeind: het ontbreken van structurele financiering voor kennis- en kwaliteitsbeleid. En juist die geldkwestie is door het ministerie geparkeerd: daar moet eerst nog onderzoek naar gebeuren.'

'We hebben niet de focus om één specialisme te worden'

BEENS: 'Uit angst dat wij met een breed gedragen advies zouden komen, dat het de verantwoordelijkheid van het ministerie is om dat te organiseren. SZW zegt: jullie werk levert werkgever en werknemer wat op, dus laat die de kosten dragen. Maar onze zorg levert ook waarde voor de maatschappij. SZW zou minstens kunnen meefinancieren.'

Waarom nemen jullie dan deel aan zo'n kwaliteitstafel, als die financiering niet eens besproken mag worden?

BEENS: 'Om elke keer weer te benadrukken dat die financiering op de agenda hoort, dat dát het prominente vraagstuk is. Er is ook onderzoek gestart door het Nivel. Maar in de opdrachtverstrekking stond dat het uitgangspunt is: private financiering. Daar hebben wij al van gezegd: daar gaan wij niet mee akkoord. De opdracht moet breder.'

Waarom lukt het rondkrijgen van structurele financiering niet, wie lobbyt hier dan tegen?

BEENS: 'Het is eerder dat er geen voor-lobby is.'

Dat zou je dan juist heel goed samen kunnen oppakken, toch?

BEENS: 'Ja, maar dat zien we echt breder dan alleen ons domein

van arbeid en gezondheid, maar voor de hele sociale geneeskunde, ook de artsen maatschappij en gezondheid. We hebben allemaal met dezelfde problemen te maken: dalende instroom, weinig bekendheid en geen krachtige lobby richting de politiek. Ik vind dat wij als sociaal geneeskundigen een duidelijk geluid moeten laten horen, om onze gezamenlijke, maatschappelijke waarde uit te dragen. We geven heel veel collectief geld uit aan zorg en sociale zekerheid. Laten we de inzet van dokters die zich daarvoor inzetten ook op die manier borgen.'

Maar toch: binnen de KAMG zijn ook partijen samengegaan, die zagen er wel het voordeel van in om niet allemaal aparte bureaus op te tuigen. Waarom jullie niet?

KOK: 'Daar hebben we verkennende gesprekken over gevoerd, maar op een gegeven moment ontstond het idee wat Gertjan terecht schetst: leuk dat we naar elkaar zitten te kijken als bedrijfs- en verkeringsartsen, maar misschien is het beter om als sociaal geneeskundigen breed onze krachten te bundelen. Daar gaan we onze energie in steken. We zijn natuurlijke partners op allerlei onderwerpen...'

BEENS: '...maar we hebben niet de focus om één specialisme te worden. Dan gooi je het onafhankelijke, objectieve oordeel van de verzekeringsarts, dat nodig is voor het in stand houden van de sociale zekerheid, weg. En je geeft de bedrijfsarts, die we allemaal heel belangrijk vinden, achter in het proces nog even een heel andere rol.'

Wordt het gezelliger tussen verzekerings- en bedrijfsartsen?

BEENS: 'Nou, we spreken elkaar geregeld. Ik zie geen echte haat en nijd. Het gaat er nu wel om dat we in de neiging om onszelf neer te zetten en te positioneren, we dat doen door ons te verbinden aan de maatschappelijke rol en belangen die we hebben, en niet ten opzichte van elkaar.'

Jullie zijn je er bewust van dat jullie niet tegenover elkaar moeten komen te staan.

KOK: 'Natuurlijk. Kijk, die haat en nijd zie ik soms wel, maar om die reden worden er ook lokaal allerlei bijeenkomsten georganiseerd. Daar hoor je soms wat animositeit, maar het mooie is dat als je het daar met elkaar over hebt, dan krijg je ook meer begrip over en weer. Daarom is het zo mooi dat een deel van de opleiding gezamenlijk is. Gezamenlijke opleiding, nascholing en bijeenkomsten: dat willen we allemaal verder optimaliseren. Waar het samen kan: graag, maar apart waar het moet. Want we blijven twee verschillende rollen spelen.' ■

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.