

Inventarisatie knelpunten moet problemen Ziektewet en WAO oplossen

Monique van Blijswijk

In eigen kring werd het congres Arts en Arbeidsongeschiktheid 'een unieke bijeenkomst' genoemd. En ook de anderen betrokkenen bij de Ziektewet en WAO-problematiek waren die mening toegevoerd. Eind vorig jaar vond de bijeen-

komst, die moest leiden tot de inventarisatie van knelpunten met betrekking tot het probleem van arbeidsongeschiktheid, plaats. Achter gesloten deuren liepen de gemoederen soms hoog op, maar over het resultaat was iedereen zeer tevreden.

Het moest een 'inhoudelijk zwaar' congres worden en gezien de vermoeide gezichten die na anderhalve dag vergaderen de zaal van het chique hotel in Leidschendam verlieten moet het dat ook geweest zijn. Maar het was de deelnemers, afkomstig uit artsengroeperingen, werkgevers- en werknemersorganisaties, patiëntenverenigingen, uitvoeringsorganen, ministeries, adviesorganen en ziekenfondsen, gelukt op een lijn te komen. Aan het eind van de tweede dag traden de partijen naar buiten met een lijst knelpunten die ieder inmiddels met eigen achterban bespreekt. Over een eventueel vervolg op de eerste conferentie, georganiseerd door de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG) en de Landelijke Vereniging voor Sociaal-Geneskundigen (LVSG), is vooralsnog geen afspraak gemaakt.

Medicalisering

Tijdens zijn openingstoespraak liet staatssecretaris Simons van Volksgezondheid weten dat met name het discussiestuk rond medicalisering als gevolg van de opzet en toepassing van de Ziektewet een gespreksitem moet zijn.

Simons pleit enerzijds voor een analyse van de balans tussen belasting en belastbaarheid van de werknemer. De bewindsman is van mening dat bij preventie of verzuimbegeleiding verder gekeken dient te worden dan alleen naar de belastende factoren in de arbeidssituatie. Ook factoren uit het privéleven en de gehele samenleving moeten daarbij betrokken worden.

Anderzijds heerst bij Simons de gedachte dat voor alle balansverstoringen de Ziektewet wordt aangesproken, dus ook wanneer medisch gezien geen sprake is van ziekte. Volgens de staatssecretaris hoeft niet elke overbelasting een medische achtergrond te hebben en de oplossingen van de balansverstoring hoeven

niet uit de medische hoek te komen. Omdat de uitvoeringsinstanties van de Ziektewet in het leven zijn geroepen ter beoordeling en begeleiding van 'ziekte en gebrek', ontbreekt de deskundigheid en het instrumentarium ten behoeve van andere (niet medische) balansverstoringen. Vaak wordt noodgedwongen overgegaan tot ziekteverzuim omdat er geen andere mogelijkheid wordt gezien om de belasting tijdelijk te verminderen. Met name dit laatste vormt de basis voor het medicaliseringsproces dat gaande is.

Bestrijding van medicalisering is noodzakelijk, aldus Simons. Een van de oplossingen is volgens hem de inperking van het gebruik van het ziektebegrip in de Ziektewet tot 'ziekte-in-medische-zin' (inclusief psychische klachten). Artsen en andere betrokken deskundigen dienen zich te bezinnen op de grenzen van dit ziektebegrip en op de grenzen van hun deskundigheid inzake begeleiding en controle. Een dergelijke bezinning is echter alleen dan zinvol, als tevens wordt gezocht naar alternatieve oplossingen voor verstoorde balansen.

Knelpunten

Tijdens de conferentie formuleerden de partijen acht knelpunten:

- Opleiding en onderzoek:

De wisselwerking gezondheid-arbeid krijgt te weinig aandacht in de medische opleiding. Dit geldt zowel voor de opleiding tot basisarts als voor de vervolgopleiding tot huisarts en specialist. Ook in de bij- en nascholing is er te weinig aandacht voor de relatie gezondheid-arbeid.

Om de kwaliteit van de zorg betreffende de wisselwerking gezondheid-arbeid te verbeteren is het volgens de deelnemers noodzakelijk om reeds bekende onderzoeksgegevens uit te voeren. Tevens sprak de vergadering zich uit dat het wenselijk is verdergaand fundamenteel en praktijkgericht onderzoek te voeren.

- Afstemming en samenwerking van artsen:

In Nederland ontbreekt het aan een voor alle belanghebbenden functioneel, herkenbaar, eenduidig en goed bereikbaar medisch aanspreekpunt. Dit punt moet niet alleen toegankelijk zijn voor werknemers, bedrijven en instellingen, maar ook voor behandelend artsen, waardoor intercollegiaal overleg kan plaatsvinden.

- Uitvoering van de arbeidsongeschiktheidswetten:

Herstel op de balans belasting-belastbaarheid gericht op de werkhervatting heeft onvoldoende prioriteit. Het moeten aantonen van ziekte of gebrek heeft zowel bij artsen als bij werknemers/patiënten geleid tot een proces dat gericht is op diagnostiek, certificering en legalisering van het verzuim in het kader van de claimbeoordeling. Daardoor wordt de werknemer gedwongen zich steeds opnieuw te concentreren op zijn ziekte en raakt daardoor samen met de arts gevangen in een 'web van ziekte en ongezondheid'.

Verder wordt in de praktijk de aanpassing van de werknemer aan de arbeid beoordeeld, waardoor laatstgenoemde onvoldoende wordt aangepast aan de capaciteiten van eerstgenoemde. Tevens is er te weinig aandacht voor en kennis van bestaande (wettelijke) mogelijkheden.

Als laatste punt onder knelpunt drie wordt genoemd dat de structuren waarbinnen de uitvoering van de sociale zekerheidswetten en arbeidsvoorzieningen plaatsvindt, onoverzichtelijk en onduidelijk zijn. Dit geldt ook voor de wet- en regelgeving zelf en voor hun relatie met de Arbowet. Gevolg: gebrekkige communicatie en niet soepel verlopende procedures.

- Positie van de verzuimende werknemer:

Bij de huidige gang van zaken heeft de verzuimende werknemer onvoldoende mogelijkheden om zich actiever en minder afhankelijk in het

proces op te stellen.

- Positie van de langdurig arbeidsongeschikten:

De geheel arbeidsongeschikt verklaarde die in een zogeheten medische eindtoestand is geraakt, wordt vaak aan zijn of haar lot overgelaten.

- Verschillende preventiefasen:

Ondanks de toenemende aandacht voor de betekenis van primaire, secundaire en tertiaire preventie van arbeidsongeschiktheid (en de samenhang daartussen), worden deze niettemin nog weinig onderkend. Dat geldt met name voor de primaire preventie.

- Maatschappelijke implicaties:

De totale omvang van de arbeidsongeschiktheid is te hoog. Daarnaast lopen de cijfers per bedrijfstak, sector of beroepsgroep sterk uiteen. Sommige beroepsbeoefenaren zijn zelfs vanaf een bepaalde leeftijd in meerderheid arbeidsongeschikt verklaard, ieder afzonderlijk wegens individuele 'ziekten of gebreken'. Een structurele aanpak van dit probleem per bedrijfstak/sector of per bedrijf is nog onvoldoende tot ontwikkeling gekomen.

- Positie van potentiële werknemers:

De aandacht voor terugdringen van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid leidt bij werving en selectie onder andere tot een toenemend accent op risicowering. Toetreding tot de arbeidsmarkt (of reïntegratie) van mensen die gezondheidsproblemen (waaronder in het bijzonder psychische) hebben gehad wordt daardoor belemmerd.

Om de uitgebreide discussie rond de knelpunten in banen te leiden zal een begeleidingscommissie, samengesteld uit deskundigen werkzaam op het terrein van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid en al eerder ingesteld om de conferentie te helpen voorbereiden, de resultaten van de gesprekken met de achterban inventariseren en vaststellen hoe de vervolgprocedure inhoud gegeven kan worden. De commissie onderzoekt tevens welke formele weg moet worden bewandeld om aan te bevelen oplossingen in de praktijk te realiseren.

Arbogrijs

In deze rubriek zijn publikaties te vinden die niet verspreid worden via de traditionele kanalen van de officiële uitgevers. Het verspreidingsgebied van deze publikaties is beperkt en daardoor is deze literatuur minder bekend. Voor de dagelijkse beroepspraktijk van de arbofunctionaris is deze literatuur vaak van belang. U kunt deze publikaties lenen bij de NIA-bibliotheek (020-5498468) onder vermelding van het NIA (plaats)nummer of bestellen bij de uitgevende instelling. ■

Automatisering

Berg, M. van den (sam.) Gemeenteambtenaren over de streep getrokken of betrokken?: automatisering bij Nederlandse gemeenten en gemeentelijke diensten. (Utrecht): Christelijk Nationaal Vakverbond (CNV), Technologie Adviespunt (TAP), 1990, 72 p. NIA 46-85

In deze brochure worden een aantal ontwikkelingen in automatisering bij gemeenten en gemeentelijke diensten behandeld. Ingegaan wordt op de gevolgen van automatisering voor het werk, de organisatie, de financiën, en de kwaliteit van de arbeid. Tevens wordt aandacht besteed aan het automatiseringsproces zelf en aan de beïnvloedingsmogelijkheden van gemeenteambtenaren. Vervolgens worden een aantal praktijkvoorbeelden beschreven. De brochure wordt afgesloten met een voorbeeld van een technologie-overeenkomst, een voorbeeldreglement voor de bescherming van de privacy van werknemers, en een checklist aangaande de verandering van de kwaliteit van de arbeid als gevolg van automatisering.

Bedrijfstakken, gezondheidszorg

Groot, J.J. de, Schmidt, J. Basisboek voorzieningen lichaamsondersteuning voor gebruik bij patiëntenliften: informatie over gebruik en uitvoeringsvormen van lichaamsondersteuning voor gebruik bij patiëntenliften: handleiding voor de gevalsbehandeling. Amsterdam: Gemeenschappelijke Medische Dienst (GMD), 1990, vele p. NIA 45-458

In dit voorzieningenboek wordt op systematische wijze informatie verstrekt ten behoeve van de keuze voor geschikte lichaamsondersteuning voor gebruik bij patiëntenliften.

De keuze voor een patiëntenlift wordt grotendeels bepaald door eisen die vanuit de gebruiksomgeving aan een dergelijk produkt kunnen worden gesteld. De keuze voor een lichaams-ondersteuning wordt eerder bepaald door de eisen die vanwege de functiebeperkingen van de gebruiker aan het produkt worden gesteld. Als bijlage zijn produktinformatiebladen toegevoegd, overzichten van uitvoeringsvormen lichaamsondersteuning en adressen van importeurs/leveranciers.

Groot, J.J. de, Schmidt, J. Basisboek voorzieningen over de vloer verrijdbare patiëntenliften: informatie over gebruik en uitvoeringsvormen van over de vloer verrijdbare patiëntenliften: handleiding voor de gevalsbehandeling: lijst van te verstrekken patiëntenliften. Amsterdam: Gemeenschappelijke Medische Dienst (GMD), 1990, 45 p., 41 p. bijl. NIA 45-459

In dit voorzieningenboek wordt op systematische wijze informatie verstrekt ten behoeve van over de vloer verrijdbare patiëntenliften. Er wordt een beschrijving gegeven van het tillen met een patiëntenlift, de keuzemogelijkheden ten aanzien van de liften en de bijpassende soorten lichaamsondersteuning. Als bijlagen zijn produktinformatiebladen toegevoegd, overzichten van uitvoeringsvormen lichaamsondersteuning en adressen van importeurs/leveranciers.

Bedrijfstakken, offshore/mijnbouw

Groot, R.F.H. Blootstelling aan benzeen op een olieraffinaderij. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam (UvA), Coronellaboratorium, 1991, 85 p. CORVU rapport. NIA 47-278

Deze scriptie beschrijft een onderzoek naar blootstelling van werknemers op een nieuwe unit van een olieraffinaderij aan benzeen. Tijdens de start-up van de unit werden alle werknemers bemonsterd door middel van personal en biological monitoring. Geconcludeerd wordt dat bijna alle meetwaarden beneden de detectielimiet van 0,05 ppm van de gaschromatograaf lagen. Alle externe en interne blootstellingen aan benzeen bleven ver tot zeer ver beneden de gestelde actielimiet en MAC-waarde. Indien de MAC-waarde voor benzeen verlaagd wordt, wordt aanbevolen om te zoeken naar andere methoden van biomonitoring.