

**IS DE ARBO U VAN DIENST?**

Halfjaarrapportage 2004

Landelijk Meldpunt Arbodienstverlening

**Breed Platform Verzekerden en Werk**

Postbus 67026

1060 JA Amsterdam

020 - 4 800 333

[www.bpv.nl](http://www.bpv.nl)

- drs. Jannie Komduur
- drs. Gerard van der Veer



# Inhoudsopgave

Inleiding	5
<b>1. Vragen en klachten: cijfermatig beeld</b>	<b>6</b>
<b>2. De meldingen nader bekeken</b>	<b>9</b>
2.1 De complexiteit van sociaal-medische begeleidingssituaties	9
2.2 Het belang van een duidelijke rolverdeling	10
2.3 Arboprofessional begeeft zich op arbeidsrechtelijk terrein	11
2.4 De omgang met arbeidsconflicten	12
2.5 De afstemming tussen bedrijfsarts en andere professionals	14
2.6 Verwijsfunctie bedrijfsarts	17
2.7 Eigen verantwoordelijkheid werknemer	19
<b>3. Samenvatting, nabeschouwing en aanbevelingen</b>	<b>25</b>
Bijlage: De antwoorden op de LMA-enquête	29



# Inleiding

Voor u ligt de eerste halfjaarrapportage van het Landelijk Meldpunt Arbodienstverlening (LMA), onderdeel van het Breed Platform Verzekerden en Werk (BPV&W). Het LMA is de opvolger van de Arboklachtenlijn, die per 1 januari 2004 is opgeheven. De Arboklachtenlijn legde het accent op het registreren van klachten over de arbodienstverlening, het LMA wil daarnaast ook aandacht geven aan ervaringen, wensen en ideeën van werknemers over arbodienstverlening. Daarmee geeft het LMA uitdrukking aan de leidende gedachte achter de werkzaamheden van het BPV&W: als de vraag van de werknemer centraal wordt gesteld en zijn oplossingsvaardigheden worden aangesproken en benut, zal de kwaliteit en het resultaat van de (arbo)dienstverlening toenemen.

Die gedachte heeft ertoe geleid dat het LMA iedere beller, na afhandeling van zijn vraag of klacht, een serie vragen over arbodienstverlening heeft voorgelegd. Ook via internet kunnen werknemers de enquête invullen die vragen bevat rond het thema 'centraal stellen van de werknemer'. In deze halfjaarrapportage zijn de eerste bevindingen van deze LMA-enquête verwerkt.

## Leeswijzer

Hoofdstuk 1 geeft een cijfermatig beeld van de klachten en vragen over arbodienstverlening die in de periode januari tot en met juni 2004 binnen zijn gekomen. Deze worden in hoofdstuk 2 geanalyseerd. Uit een bestudering van de casussen komen enkele trends naar voren die soms worden verbonden met ontwikkelingen of recente (onderzoeks)bevindingen in het veld van de sociaal-medische begeleiding. Ook krijgen de eerste bevindingen van de LMA-enquête een plek. Hoofdstuk 3 bevat een samenvatting en aanbevelingen.

# 1. Vragen en klachten: een cijfermatig beeld

In de periode januari tot en met juni 2004 hebben 180 mensen zich met een vraag of klacht tot het Landelijk Meldpunt Arbodienstverlening (LMA) gewend. In de eerste helft van 2003 zochten zich vrijwel evenveel mensen hulp bij de Arboklachtenlijn of de helpdesk van het Breed Platform Verzekerden en Werk. In 2004 hebben echter ook tachtig personen via de LMA-internetenquête één of meerdere klachten ingediend. Hierdoor stijgt het aantal contacten ten opzichte van de eerste helft van 2003 aanzienlijk (+ 40%).

VRAGEN EN KLACHTEN OVER ARBO-DIENSTVERLENING. AANTAL CONTACTEN	arboklachtenlijn + helpdesk BPV&W eerste helft 2002	arboklachtenlijn + helpdesk BPV&W eerste helft 2003	LMA eerste helft 2004
Aantal mensen met alleen een vraag over arbodienstverlening <sup>1</sup>	29	45	28
Aantal mensen met alleen een klacht over arbodienstverlening	12	101	122
Aantal mensen met een combinatie van beide	107	40	110 <sup>2</sup>
<b>Totaal</b>	<b>148</b>	<b>186</b>	<b>260</b>

## Vragen

58 mensen stelden het LMA een of meer vragen over arbodienstverlening. Deze betroffen meestal de keuring of beoordeling door de bedrijfsarts, gevolgd door vragen over de arbodienst in het algemeen.

VRAGEN OVER ARBO-DIENSTVERLENING	helpdesk BPV&W eerste helft 2002	helpdesk BPV&W eerste helft 2003	LMA eerste helft 2004
Keuring of beoordeling door bedrijfsarts	54 % (39)	75 % (65)	55 % (33)
Arbodienst algemeen	33 % (24)	19 % (17)	43 % (26)
Inzagerecht in medisch dossier	13 % (9)	6 % (5)	2 % (1)

Het aantal vragen over andere zaken dan de beoordeling/keuring door de bedrijfsarts of het inzagerecht is (flink) toegenomen. Een paar voorbeelden van vragen in deze categorie:

*“Moet de arbodienst bij een oproep aangeven met wie ik een gesprek zal hebben: de bedrijfsarts of een arboverpleegkundige?”*

*“Ik heb een whiplash en sinds kort fibromyalgie en werk daarom nog maar halve dagen. De bedrijfsarts stelt mij voor de keuze: weer volledig gaan werken of voor de helft ontslag nemen. Hoe kan ik de bedrijfsarts overtuigen dat ik serieuze klachten heb?”*

*“Ik ben al langer dan een jaar ziek. Mijn psychiater heeft een brief naar de bedrijfsarts gestuurd. Deze vindt dat ik een second opinion van een andere psychiater moet vragen. Ook is de bedrijfsarts het oneens met de medicatie die ik van mijn psychiater ontvang. Moet ik meewerken aan zo'n second opinion?”*

1. Perfecte selectie van alle vragen die verband houden met (medewerkers van) een arbodienst is in de huidige registratie niet mogelijk. Vragen van bellers worden geregistreerd naar *onderwerp*, niet naar de *functionaris* op wie of de *organisatie* (c.q. arbodienst) waarop ze betrekking hebben. De tabel bevat het aantal bellers met een vraag over 'de arbodienst in het algemeen', de keuring / beoordeling door de bedrijfsarts' of 'het inzagerecht in het medisch dossier'. Deze vragen hebben zeker met de arbodienst te maken. Dat is minder zeker bij vragen rond 'second opinion' of 'passend werk'. Gevolg van deze voorzichtige werkwijze is dat het werkelijke aantal bellers met een vraag over arbodienstverlening hoger is dan het hier vermelde aantal.

2. Dertig personen wendden zich telefonisch of via email tot het LMA met een klacht en vraag over de arbodienstverlening. Tachtig personen vulden de LMA-internetenquête in antwoorden daar bevestigend op de vraag of men een klacht over de arbodienst had; van deze groep is niet bekend of men misschien ook een vraag had.

## Klachten

Vanaf 2004 worden klachten over de kwaliteit van de arbodienstverlening preciezer geregistreerd dan in voorgaande jaren. Dit maakt ook een betere rapportage mogelijk. Nadeel is echter dat de vergelijking met voorgaande jaren wordt bemoeilijkt. Daarom zien we daar in deze rapportage van af.

KLACHTEN OVER ARBODIENSTVERLENING, VERDEELD NAAR ONDERWERP	LMA EERSTE HELFT 2004
Oneens met oordeel van de arbodienst	22 % (66) <sup>3</sup>
Uitoefening druk om weer te gaan werken	19 % (57)
Ontevreden over kwaliteit van de arbodienstverlening	17 % (52)
Arbodienst heeft te weinig oog voor het belang van de werknemer	16 % (48)
Te weinig rekening gehouden met (medische) beperkingen werknemer	12 % (35)
Onvriendelijke en niet correcte benadering	9 % (26)
Doorgeven aan anderen van vertrouwelijke/ medische gegevens door bedrijfsarts	4 % (11)
Bedrijfsarts dringt (medische) behandeling op	2 % (5)
<b>Totaal</b>	<b>300</b>

*Sindsdien hebben mijn werkgever en de bedrijfsarts geen begrip meer. Mijn klachten worden als "psychisch" gezien*

Meest voorkomende klacht is een verschil van inzicht over het oordeel van de arbodienst. Een voorbeeld.

*"Sinds twee jaar heb ik klachten (vermoeidheid en emotionele labiliteit) verbonden met een schildklierstoornis en ben ik geregeld ziek. Met hulp van een internist (onder andere medicatie) is het schildklierprobleem gestabiliseerd. Omdat ik te graag weer aan de slag wilde heb ik, achteraf gezien, mijn uren te snel opgebouwd. Een terugval was het gevolg. Sindsdien hebben mijn werkgever en de bedrijfsarts geen begrip meer. Mijn klachten worden als "psychisch" gezien en ik ben doorverwezen naar het bedrijfsmaatschappelijk werk. Daar kreeg ik het advies een stapje terug te doen. Ook mijn huisarts vond dit verstandig. Ik heb me toen weer ziek gemeld, maar mijn werkgever accepteert dit niet. Hij heeft me voor de keuze gesteld: of vakantiedagen opnemen of een second opinion aanvragen. Mijn bedrijfsarts wil geen contact opnemen met de internist, hoewel ik hier meerdere keren om heb verzocht. Ik voel me zowel door mijn werkgever als mijn bedrijfsarts niet serieus genomen en weet niet goed wat ik moet doen."*

### Invullers van de LMA-enquête

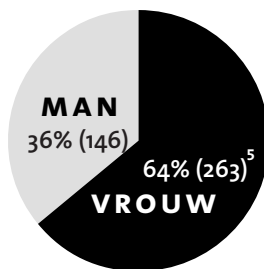
De LMA-enquête is gedurende het eerste half jaar van 2004 ingevuld door 410 personen. Van deze groep vulden 137 mensen de enquête op internet in. De overige 273 respondenten hadden telefonisch contact met het LMA en beantwoordden de vragen mondeling. Hiertoe behoren ook bellers zonder vraag of klacht over arbodienstverlening. Om mee te kunnen doen aan de LMA-enquête moet de beller één of meer gesprekken met de arbodienst hebben gehad<sup>4</sup>.

Vooral vrouwen nemen contact op met het LMA en vullen de enquête in. Dit was ook het geval bij de Arboklachtenlijn.

<sup>3</sup> Tussen haakjes staat het aantal klachten over het onderwerp. Personen kunnen meer dan één klacht hebben.

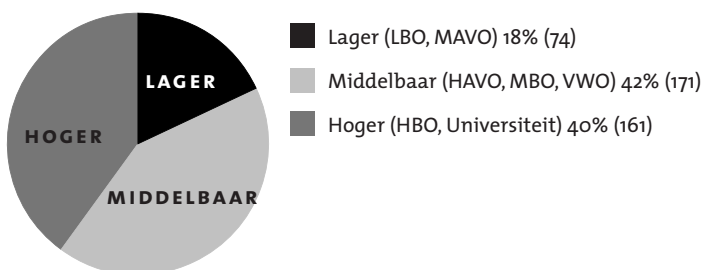
<sup>4</sup> Het Landelijk Meldpunt Arbodienstverlening is ondergebracht bij de Helpdesk van het Breed Platform Verzekeren en Werk en wordt door dezelfde personen bemand. Vandaar dat mensen die bellen met een vraag of klacht over iets anders dan arbodienstverlening in voorkomende gevallen gemakkelijk de LMA-enquête voorgelegd kunnen krijgen.

## SEKSE

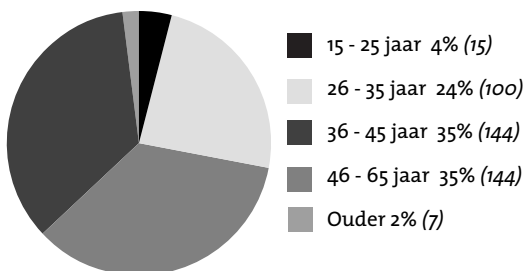


Ook het opleidingsniveau en de leeftijdsopbouw van bellers is hetzelfde als de afgelopen jaren: vooral mensen met een middelbare of hogere opleiding, dertigers en veertigers weten het LMA te vinden.

## OPLEIDINGSNIVEAU



## LEEFTIJD



Vergeleken met 2003 hebben in de eerste helft van 2004 relatief iets meer mensen met een combinatie van lichamelijke en psychische problemen gebeld. Het aantal bellers met alleen lichamelijke klachten of beperkingen lag wat lager.

## GEZONDHEIDSKLACHT OF AARD ARBEIDSHANDICAP

1. langdurige lichamelijke klachten	44 %
2. kortdurende lichamelijke klachten	3 %
combinatie van 1 en 2	3 %
3. psychische klachten	30 %
combinatie van 1 en 3	14 %
combinatie van 2 en 3	6 %

5. Tussen haakjes staat (ook in volgende tabellen) het aantal personen vermeld.



## 2. De meldingen nader bekeken

De bestudering van de casussen van het LMA in het eerste halfjaar van 2004 laat een aantal terugkerende situaties zien. Deze vormen het onderwerp van dit hoofdstuk. Die situaties zijn allemaal verbonden met een belangrijk kenmerk van sociaal-medische begeleiding: complexiteit. Daarom beginnen we daarmee (§2.1). Daarna lichten we enkele aspecten uit die complexiteit: het belang van (het bewaren van) een duidelijke rolverdeling (§2.2); voorbeelden van de bedrijfsarts die zich buiten het hem toegemeten terrein begeeft en arbeidsrechtelijke uitspraken doet (§2.3); de omgang met arbeidsconflicten (§2.4) en twee verwante thema's: de afstemming tussen bedrijfsarts en andere professionals (§2.5) en de verwijfsfunctie van de bedrijfsarts (§2.6).

Kenmerk van de complexiteit van veel sociaal-medische begeleidingssituaties is dat het voor een werknemer niet altijd eenvoudig is zijn verantwoordelijkheid te nemen. Deze eigen verantwoordelijkheid van de werknemer is onderwerp van §2.7.



© Stichting Pandora

### 2.1 De complexiteit van sociaal-medische begeleidingssituaties

Wanneer een werknemer verzuimt zijn er naast de werkgever ook vaak zorgprofessionals (beroepskrachten met een overheersende gerichtheid op gezondheidsherstel) en arbo-professionals (beroepskrachten met een overheersende gerichtheid op terugkeer naar werk) bij de situatie betrokken. Deze betrokkenheid van meerdere partijen leidt tot gevarieerde, maar soms tegenstrijdige aanspraken op de werknemer. Ook kunnen er soms complexe afwegingssituaties ontstaan. Een voorbeeld.

*“Na anderhalf jaar zeer hard werken werd ik in de vakantie ziek. Op advies van de arbodienst verzuimde ik. Ik had een burnout. Vrijwel direct zag ik een psycholoog. Na enkele weken pakte ik voorzichtig het (aangepaste) werk weer op. Een maand later breidde ik dit uit tot vijf dagen van vier uur. Mijn werkgever had ondertussen een nieuwe arbodienst waar ik enkele maanden later voor het eerst contact mee had. Er bleek geen overdracht te hebben plaatsgevonden van de oude arbodienst naar de nieuwe, en zij waren niet in het bezit van mijn dossier. Ik sprak met mijn bedrijfsarts af dat ik mijn werkgever zou benaderen met*

*Ik heb mijn twijfels over de opstelling van de arbodienst en heb mijn bedrijfsarts niet als onpartijdig ervaren*

*de vraag hoe dit verder moest. Dit mede omdat mijn werkgever tot dan toe slechts na expliciete verzoeken van mij actie had ondernomen. Mijn werkgever verklaarde vervolgens dat hij mij naar het buitenland wilde sturen voor een belangrijke opdracht. Ik zou gedurende langere tijd iedere maand enkele weken van huis zijn. Weigerde ik, dan betwijfelde mijn werkgever of ik nog kon terugkeren in mijn huidige functie, deze zou namelijk worden gewijzigd. Ik vroeg tijd om met mijn echtgenote te kunnen overleggen, we hebben vier opgroeiende kinderen.*

*Na dit gesprek met mijn werkgever was ik woedend en teleurgesteld, maar wist even niet goed wat te doen. Ik sliep slecht en was zeer gestrest. Ik heb meteen een nieuwe afspraak met mijn bedrijfsarts gemaakt. Deze verklaarde dat er een groot probleem was ontstaan en het er niet rooskleurig uitzag. Ik zou de situatie zelf met mijn werkgever moeten oplossen.*

*Emotioneel zou ik er binnen enkele dagen wel over heen zijn.*

*Mijn bedrijfsarts schreef vervolgens een verslag met daarin onder meer de conclusie dat ik niet wilde terugkeren in mijn oude functie. Andere werkzaamheden of outplacement waren de opties. Ten onrechte werd de situatie voorgesteld alsof de nieuwe opdracht feitelijk mijn oude werk was. Omdat ik herkende me niet in de weergave van het gesprek dat ik met de arts had gevoerd, heb ik zowel telefonisch als schriftelijk gereageerd. In een nieuw overleg met mijn werkgever heb ik een compromisvoorstel gedaan: na volledig herstel zou ik eens per maand naar het buitenland gaan.*

*De conclusie bleef echter dat terugkeer naar mijn huidige functie niet mogelijk was.*

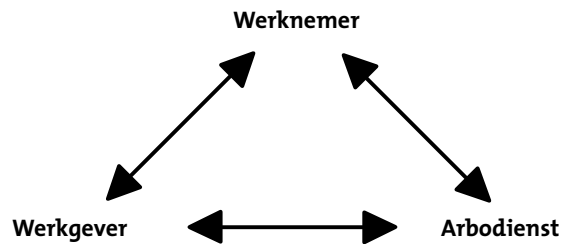
*Ik heb mijn twijfels over de opstelling van de arbodienst en heb mijn bedrijfsarts niet als onpartijdig ervaren. Mag mijn werkgever zomaar mijn functie naar het buitenland verplaatsen en mij dwingen, vóór mijn herstel, een andere baan te accepteren?"*

De complexiteit van deze casus laat zich in de volgende elementen uiteenrafelen: de noodzaak van een goede logistiek (overdracht van informatie en dossier), het optreden van discontinuïteit van personen (nieuwe arbodienst/bedrijfsarts), geen afstemming met de behandelaar (psycholoog), het niet oppakken van de wettelijk voorgeschreven rol (werkgever), onduidelijk rol (bedrijfsarts) en het bij elkaar betrokken zijn van het leven binnen en buiten het werk (werknemer).

## **2.2 Het belang van een duidelijke rolverdeling**

De laatste jaarrapportage van de Arboklachtenlijn, *Arbodiensten in beeld*<sup>6</sup>, benadrukt het belang van een duidelijke rolverdeling tussen werknemer, werkgever en bedrijfsarts. Wanneer de werkgever zijn wettelijk voorgeschreven rol niet oppakt, kan de arbodienst op de stoel van de werkgever gaan zitten. Dit leidt tot twijfel bij de werknemer over de onafhankelijkheid van de arbodienst. Arbodienst en werknemer komen zo al gauw tegenover elkaar te staan. Goede informatievoorziening over ieders taak en verantwoordelijkheid schept helderheid. De werknemer weet waar hij aan toe is en wie hij waarop kan aanspreken. Zo wordt voorkomen dat de werknemer vanuit verkeerde verwachtingen tot een negatieve beoordeling van de arbodienstverlening komt. Als het voor de werknemer duidelijk is wat zijn eigen taak en verantwoordelijkheid is, kan hij bovendien zelf de nodige stappen zetten.

6. Arbodiensten in beeld. Rapportage Arboklachtenlijn 2003, BPV&W, maart 2004.



*Ik wil graag weer aan de slag en heb met de arbodienst een plan van aanpak opgesteld*

Ook in het eerste half jaar van 2004 worden er situaties gemeld waarin rollen door elkaar lopen of onduidelijk zijn.

*“Ik heb me ziek gemeld met RSI-klachten. Na enkele weken kreeg ik van mijn werkgever een plan van aanpak ter ondertekening voorgelegd. Omdat ik het oneens was met een zinsnede die stelde dat mijn werkgever en ik na mijn herstel eerst zouden bespreken of ik wel in staat ben mijn werk te doen, tekende ik onder protest. Volgens mij kan mijn werkgever als niet-arts daar niet over oordelen. Ook heeft mijn werkgever al een vervanger voor mijn functie aangenomen, wat bij mij twijfels oproept of ik überhaupt nog wel kan terugkeren naar mijn werkplek.”*

*“In 2003 meldde ik me ziek omdat ik overspannen was. Mijn werkgever ontsloeg me na twee maanden. Ik tekende bezwaar aan en het ontslag werd ingetrokken. Vervolgens is een probleemanalyse en plan van aanpak gemaakt. Ik heb het UWV om een second opinion over de reïntegratie-inspanningen van mijn werkgever gevraagd. Zij oordeelden dat er helemaal niets aan reïntegratie was gedaan. Hierna schakelde mijn werkgever media-tion in. In het vierde gesprek kwam ontslag opnieuw ter sprake. Dit leidde bij mij tot sterkere spanningsklachten. Ik zocht contact met mijn bedrijfsarts, maar de arbodienst zei dat het alleen mogelijk was om via mijn werkgever een afspraak te maken.”*

*“In juni 2003 ben ik ziek geworden door psychische klachten. De eerste arbo-arts deed weinig voor mij. De tweede maakte een plan van aanpak en gaf aan welke werkzaamheden ik nog wel zou kunnen doen, maar mijn werkgever deed vanaf dat moment niets meer. Nu krijg ik ook geen oproepen meer voor de arbodienst.”*

*“Ik werk bij een klein bedrijf en verzuim sinds vier maanden vanwege een rughernia. Ik wil graag weer aan de slag en heb met de arbodienst een plan van aanpak opgesteld. Mijn werkgever zegt echter geen werk te hebben en dit ook niet te kunnen creëren. Mijn bedrijfsarts zegt dat ik maar naar het UWV toe moet gaan.”*

### 2.3 Arboprofessional begeeft zich op arbeidsrechtelijk terrein

De bedrijfsarts en arboprofessional zijn specialisten in arbeidsge-relateerde klachten en in het begeleiden van herstel naar arbeidsgeschiktheid. Zij adviseren werknemer en werkgever hierover. Hun werkgebied en deskundigheid strekken zich echter niet uit tot de arbeidsrechtelijke verhouding tussen werknemer en werkgever. Dit is een eerste en afdoende

*De werkgever en arbo-arts menen dat ik het ontslagaanbod wel kan accepteren, omdat WW gegarandeerd is*

reden om zich te onthouden van arbeidsrechtelijke uitspraken. Daar komt nog eens bij dat arbeidsrechtelijke kwesties vaak gemoeid zijn met grote financiële belangen voor de werknemer. Ten derde, misschien ten overvloede, merken we op dat een bedrijfsarts of arboprofessional door het geven van dit type adviezen de verdenking op zich kan laden niet onafhankelijk te zijn.

Een aantal werknemers meldt het LMA situaties waarin de bedrijfsarts of andere arbo-professional zich toch in arbeidsrechtelijke kwesties mengt.

*“Ik ben nu vijfenhalve maand ziek thuis en sinds drie maanden bezig met mijn reïntegratie. Tijdens het bezoek aan mijn bedrijfsarts zei deze dat ik me pas na een jaar verzuim weer beter moet melden. Doe ik dit eerder, dan is dit nadelig voor mijn werkgever omdat deze dan twee jaar loon moet doorbetalen. Maar ik wil me misschien wel eerder geheel beter melden.”*

*“Gisteren had ik een afspraak bij de bedrijfsverpleegkundige, zij behoort mij te begeleiden tijdens mijn reïntegratie vanwege fibromyalgie. Nu zei ze tegen mij dat ik maar eens beslissingen moest gaan nemen, of mijn contract van twintig uur verlagen naar tien uur of helemaal stoppen met werken. Met andere woorden, of ik zo vriendelijk wil zijn om ontslag te nemen. Mag dit zomaar? Ze heeft zelfs mijn bedrijfsleider gebeld waar ik bij zat en hem verteld dat ik eventueel naar een contract van tien uur moet gaan.”*

*“De arbo-arts zegt: ik wil je niet onder druk zetten, maar als je een jaar ziek bent, word je ontslagen, omdat je gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent. Behalve dat dat een enorme klap in mijn gezicht was, wil ik weten of dit klopt?”*

*“Mijn eerste bedrijfsarts was erg schappelijk; mijn huidige niet. Hij had mij deels beter gemeld en gaf aan dat ik vóór mijn ontslag weer beter moest zijn. Anders zou dat geen goede indruk maken voor een WW-uitkering.”*

*“Ik ben vier maanden ziek en heb een ontslagaanbod van mijn werkgever gehad. Pas nu ik dit weiger, is men bereid aan reïntegratie te werken. Ik krijg echter werk aangeboden dat volgens mij niet passend is. De werkgever en arbo-arts menen dat ik het ontslagaanbod wel kan accepteren, omdat WW gegarandeerd is. Is dat zo?”*

## **2.4 De omgang met arbeidsconflicten**

De omgang met arbeidsconflicten krijgt de laatste jaren veel aandacht. Een arbeidsconflict is regelmatig aanleiding voor een werknemer om zich ziek te melden. De zorg bestaat dat bedrijfsartsen de klachten en spanningen van een arbeidsconflict ten onrechte als ‘ziekte’ diagnosticeren, waarna het arbeidsconflict aan het zicht onttrokken wordt en onopgelost blijft. Dit wordt als één van de oorzaken van “medicalisering” gezien, het verschijnsel dat klachten met een niet-medische oorzaak een zaak van medici worden<sup>7</sup>.

Bekeken vanuit het perspectief van een werknemer heeft deze discussie soms merkwaardige trekken. Zo wordt veel waarde gehecht aan een zuiver onderscheid tussen ‘gewone’ klachten die horen bij een conflict dat tot

7. Overigens wijzen deskundigen (impliciet) naar elkaar als bron van medicalisering. Zo vindt driekwart van de bedrijfsartsen, negentig procent van de verzekeringsartsen en ruim de helft / tweederde van de behandelaars dat verzuim wegens psychosociale factoren vaak gemedicaliseerd wordt. *Samen beter worden. Professionals over de begeleiding van zieke werknemers en arbeidsgehandicapten*, Research voor Beleid (2004) in opdracht van de Commissie Het Werkend Perspectief, p.13.

gevolg kan hebben dat men zijn baan verliest (hoofdpijn, nek- en schouderpijn, slapeloosheid en dergelijke), en echte 'medische' klachten. In het eerste geval spreekt men van spannings- of psychosociale klachten waarbij geen sprake is van medische beperkingen (en dus geen medische interventie gewenst is), in het andere geval mag de werknemer wel op (medische) aandacht voor zijn klachten rekenen<sup>8</sup>.

In veel situaties die werknemers het LMA voorleggen grijpen medische en niet-medische zaken in elkaar. Zo is ziekmelding door de werknemer geregeld aanleiding tot een arbeidsconflict. Medische en niet-medische zaken gaan dan vanaf het begin samen. Ook onduidelijke communicatie van een bedrijfsarts over zijn opstelling in het arbeidsconflict kan bij een werknemer twijfel oproepen over diens onpartijdigheid. Dit kan het herstel en het hervinden van een balans, negatief beïnvloeden. Het kan zelfs het laatste zetje zijn dat een werknemer over de grens medisch/niet medisch duwt en (alsnog) in een erkende medische categorie doet belanden. Gebrekkige verzuimbegeleiding door werkgever of arbodienst of onvoldoende afstemming tussen betrokkenen kan uitvalbestendigend of ziekmakend zijn. De Leidraad voor huisarts en bedrijfsarts bij de sociaal-medische begeleiding van arbeidsverzuim spreekt in dat verband over "iatrogene invalidering"<sup>9</sup>. De gedachte dat verschijnselen voortkomen uit een samenspel van veel factoren is overigens ook besloten in het biopsychosociaal model dat bedrijfsartsen hanteren<sup>10</sup>.

We geven enkele illustratieve casussen.

*Volgens de bedrijfsarts ben ik volledig inzetbaar, maar naar mijn mening is dit vragen om overschrijding van mijn draagkracht*

*"Ik werk al ruim twintig jaar bij mijn werkgever, waarvan vier jaar in de huidige functie.*

*Een half jaar terug verweet mijn nieuwe leidinggevende mij vanuit het niets ongeschiktheid voor mijn functie. Ik werd voorgedragen voor herplaatsing. Mijn leidinggevende uitte tijdens de onderhandelingen die hieruit voortvloeiden dreigementen, kwam toezeggingen niet na, hield informatie achter en verzette afspraken. Ik voelde me geïntimideerd en meldde mij ziek. Halverwege januari verklaarde de bedrijfsarts me per februari volledig hersteld. De start verliep gunstig maar de functie is tijdelijk: ik werk een nieuwe werknemer in. Binnenkort is er geen werk meer voor mij.*

*Ik voel me nog niet hersteld. Ik kan me slecht concentreren, vergeet dingen en voel me bij druk of drukte snel moe en gejaagd. Ik vind het moeilijk de balans te bewaren. Volgens de bedrijfsarts ben ik volledig inzetbaar, maar naar mijn mening is dit vragen om overschrijding van mijn draagkracht.*

*De arbodienst meent dat mijn klachten medische objectiveerbaarheid ontberen en geeft mij ter overweging naar de huisarts terug te gaan zodat mijn klachten kunnen worden "gemedicaliseerd," dat wil zeggen te laten onderzoeken op verdere 'medische' achtergronden."*

*"Het bedrijf waar ik werk heeft het begeleidingstraject plotseling gestopt vanwege te hoge kosten. Ook zou mijn probleem niet zozeer met het werk te maken hebben, maar vooral psychisch zijn. Onlangs heb ik een gesprek aangevraagd over hoe het nu verder moet met de begeleiding en terugkeer in mijn functie. Daarna kreeg ik een ontslagbrief op persoonlijke gronden, terwijl ik nooit aanmerkingen op mijn functioneren heb gekregen. Onze rechtsbijstand vecht dit nu aan. Ondertussen ben ik zeer gespannen, kan niet*

8. STECR Werkwijzer Arbeidsconflicten, oktober 2002

9. Leidraad voor huisarts en bedrijfsarts bij de sociaal-medische begeleiding van arbeidsverzuim (NVAB, LHV, 2002), onder andere p.8.

10. Zie bijvoorbeeld de Werkwijzer Somatisatie, STECR (2004).

*helder denken, slaap slecht, rook teveel, voel me vreselijk en sleep me door de dag heen op het werk. Wat denkt u, kan de arbo-arts me meteen weer terug naar het werk sturen als ik me nu tijdelijk ziek meld zodat ik de klap kan verwerken?”*

*“Ik werk al meer dan twintig jaar in hetzelfde bedrijf, maar de laatste jaren is de werksfeer verziekt. Ik ben altijd maar doorgedaan totdat ik ziek werd. Nadat ik een jaar thuis ben gebleven, werd ik geschikt verklaard. Daar was ik het wel mee eens. Ik ben toen lang bezig geweest om mediation te krijgen, maar mijn werkgever bleef steeds weigeren. Na een jaar werken werd ik weer ziek. In eerste instantie zei de arts van de nieuwe arbodienst dat hij mediation aan de werkgever zou voorstellen. Twee weken later bleek hij 180 graden gedraaid te zijn: mediation was niet nodig. Ik ben het daar niet mee eens. De problemen spelen nu zolang dat er gewoon iets moet gebeuren!”*

Tot slot merken we op dat, naast waakzaamheid voor “medicalisering”, ook waakzaamheid voor “demedicalisering” op zijn plaats is: het onnodig niet-behandelen van medische klachten.

*“Mijn vrouw is tien minuten bij de bedrijfsarts geweest zonder dat deze naar haar gekeken heeft. Haar ziekmelding is ongegrond verklaard, het zou gaan om een arbeidsconflict. Moet ze nu gaan werken?”*

## **2.5 De afstemming tussen bedrijfsarts en andere professionals**

Werknemers willen, net zoals de betrokken deskundigen, herstel van hun gezondheid en behoud van arbeidsmogelijkheden. Geen werknemer is gebaat bij tegenstrijdige adviezen van professionals over de behandeling of arbeidsreïntegratie. Juist in een periode van ziekte en verminderd energieniveau heeft de werknemer behoefte aan heldere en éénduidige adviezen. In de praktijk komen echter regelmatig tegenstrijdige adviezen voor. Deze hebben vaak te maken met de vraag wanneer het werk wordt hervat. Deskundigen verschillen in dergelijke situaties van professioneel inzicht en de werknemer zit vervolgens klem.

*“Mijn bedrijfsarts diagnosticeerde bij mij een zwangerschapsdepressie. Ik stond na vijf minuten huilend buiten. Hij was helemaal niet in mijn verhaal geïnteresseerd. Inmiddels is mijn situatie veranderd. Volgens deskundigen heb ik geen zwangerschapsdepressie maar een burnout. Mijn psycholoog vindt het ronduit onverstandig om op arbeidstherapeutische basis halve dagen te gaan werken, zoals door mijn bedrijfsarts voorgesteld. Mijn werkgever zegt dat het advies van de arts bindend is en ik geacht word te komen werken. Zolang er geen duidelijkheid is, stopt mijn werkgever met doorbetaling van mijn loon.”*

Het afgelopen decennium is door diverse partijen geïnvesteerd in verbetering van de samenwerking tussen professionals die betrokken zijn bij de sociaal-medische begeleiding van werknemers. Er is onderzoek verricht, koepels van beroepsbeoefenaren hebben afspraken gemaakt en samenwerkingsvormen zijn in diverse projecten verkend<sup>11</sup>. De praktijk is echter weerbarstig. Zo hebben ook anno 2004 de diverse beroepsgroepen vaak niet vol-

<sup>11</sup>. Onderzoek: onder andere Voor verbetering vatbaar, R.J. van Amstel en P. Buijjs, NIA-TNO 1997. Afspraken: onder andere Leidraad voor huisarts en bedrijfsarts bij de sociaal-medische begeleiding van arbeidsverzuim (NVAB, LHV, 2002) en Code samenwerking bij arbeidsverzuim (KNMG, 1998). Innovatieve vormen van samenwerking, zie Bruggenbouwers gezocht. Uitdagende perspectieven voor de arbocuratieve zorg (ZonMW, 2002).

*Hij is tevens van mening dat hij mijn specialist niet kan bellen omdat daar kosten mee zijn gemoeid die door niemand worden betaald. Dus belt hij niet.*

doende vertrouwen in elkaar<sup>12</sup>. Dit is geen onbelangrijke hindernis bij professionele afstemming. Ook het afgelopen half jaar hebben werknemers voorbeelden van gebrekkige afstemming gemeld.

*“Februari vorig jaar werd ik geopereerd wegens slokdarmkanker. Komende maand wordt een serie onderzoeken gedaan. Het ziekenhuis adviseert me werkhervatting uit te stellen tot de uitslag hiervan bekend is. Mijn directeur vindt dat ook prima. Maar nu zegt de nieuwe bedrijfsarts, nadat ik voornamelijk telefonische contact met de arbodienst heb gehad, dat ik toch een paar uurtjes moet beginnen.”*

*“Ik heb te maken met een arbo-arts die weinig met mij meedenkt en zijn eigen koers vaart. Ik ben al geruime tijd ziek en werd onlangs opgeroepen voor het maken van een plan van aanpak. Ik wil best meewerken, maar kan nu nog niet werken in verband met medicatie die ik gebruik. De arbo-arts zegt dat dit wel mogelijk is en stelt bovendien dat ik er niet ziek uit ZIE. Hij is tevens van mening dat hij mijn specialist niet kan bellen omdat daar kosten mee zijn gemoeid die door niemand worden betaald. Dus belt hij niet. Terwijl dat er volgens mij toe bijdraagt dat hij snapt wat ik heb.”*

Ook een positief voorbeeld, waarin afstemming wel aan de orde was:

*“Ik ben begin februari geopereerd aan mijn schouder. Volgens de bedrijfsarts moest ik na twintig dagen weer gaan werken. Dit kwam niet overeen met wat mijn behandelend arts mij had verteld. Op mijn initiatief heeft de bedrijfsarts vervolgens contact opgenomen met mijn behandelend arts. Daarna stelde de bedrijfsarts dat ik bij de werkzaamheden in ieder geval mijn rechterschouder geheel moest ontzien.”*

In de LMA-enquête is een aantal vragen over deze afstemming gesteld. Ruim de helft van de geënquêteerde werknemers (56%) had ermee te maken<sup>13</sup>. Maar het kwam er niet altijd van. Eén op de vijf keer (21%) drong de werknemer vergeefs aan op afstemming, één op de drie keer (33%) kwam het er om onduidelijke redenen niet van (“nee, maar het lag wel voor de hand”). Het is opmerkelijk dat maar zo weinig werknemers zelf het initiatief nemen in situaties dat ze afstemming wel voor de hand vinden liggen.

In een kwart van de gevallen gaat het initiatief tot afstemming uit van de bedrijfsarts. De werknemer geeft bijna altijd (96%) toestemming, iets vaker schriftelijk (53%) dan mondeling (43%).

<sup>12</sup>. Volgens de sociaal-medische professionals geenquêteerd in *Samen beter worden. Professionals over de begeleiding van zieke werknemers en arbeidsgehandicapten*, (zie noot 7) zijn tegenstrijdige adviezen over werkhervatting geen zeldzaamheid. Een derde van de bedrijfsartsen die ermee te maken heeft, heeft er ‘regelmatig’ mee te maken en nog eens bijna de helft ‘soms’. Het betreft dan adviezen van curatieve professionals. Bedrijfsartsen hebben ook niet altijd een hoge pet op van de kwaliteiten - op arbeidsgerelateerd gebied - van andere deskundigen. Een op de zes heeft weinig vertrouwen in arbeidsgerelateerde informatie (rond diagnose of behandeling) afkomstig van huisartsen en een vijfde tot een derde in die van paramedici, specialisten of psychologen. Ook verwijt de helft van de bedrijfsartsen behandelaars onnodig pessimisme over de termijn waarop met arbeidsreïntegratie van de werknemer kan worden begonnen. Omgekeerd vindt de helft van de psychologen en een kwart van de huisartsen, psychiaters en ergo- of fysiotherapeuten de bedrijfsarts in dat opzicht juist te optimistisch. Ook vindt veertig procent van de psychologen en psychiaters dat bedrijfsartsen over te weinig kennis beschikken van de aanpak van verzuim om psychische redenen.

<sup>13</sup>. Bij vierenveertig procent van de geënquêteerden was volgens eigen zeggen ‘geen aanleiding’ voor afstemming.

**HEEFT UW BEDRIJFSARTS CONTACT GEHAD MET UW HUISARTS OF BEHANDELEND ARTS? (BIJ DE 56% BIJ WIE AAN DE ORDE)**

Ja, op initiatief van de bedrijfsarts	27 %
Ja, op initiatief werknemer	17 %
Nee, maar het lag wel voor de hand	33 %
Nee, maar werknemer heeft er wel op aangedrongen	21 %
Nee, want werknemer gaf daarvoor geen toestemming	2 %
<b>Totaal</b>	<b>100 %</b>

Afstemming tussen professionals werpt niet altijd vruchten af. Tegenover iedere twee succesvolle afstemmingen, staat één niet geslaagde (38 tegenover 19 gevallen). Een kwart van de geënquêteerde werknemers is niet op de hoogte van de resultaten van de afstemming (“dat zou ik niet weten”). Dit komt waarschijnlijk omdat er op dat moment nog aan de afstemming werd gewerkt of de terugkoppeling naar de werknemer nog niet had plaatsgevonden.

**WAT WAS HET RESULTAAT VAN HET CONTACT TUSSEN DE BEDRIJFSARTS EN UW HUISARTS OF BEHANDELEND ARTS?**

Dat zou ik niet weten	25 % (25)
De artsen hadden een andere mening over mijn situatie	19 % (19)
De artsen deelden dezelfde visie op mijn situatie	37 % (38)
Anders	16 % (16)
Niet van toepassing	3 % (3)

Ter praktische ondersteuning van de afstemming tussen bedrijfsarts en huisarts is op verzoek van de koepels van bedrijfs- en huisartsen in 2002 een Leidraad verschenen<sup>14</sup>. Deze Leidraad geeft beoordelingscriteria voor situaties waarin afstemming met de collega nodig kan zijn. Bijvoorbeeld als de huis- of bedrijfsarts vaststelt onvoldoende feitelijke informatie te hebben voor een adequate behandeling of reïntegratie. Ook wanneer een van de artsen merkt dat het advies tegengesteld is aan dat van de collega, is afstemming raadzaam. Opvallend is dat de werknemer in deze geen doorslaggevende stem heeft. Hij kan aankaarten andersluidende informatie of adviezen te ontvangen van een andere arts, maar het is aan de professionele beoordeling van de arts hierop actie te ondernemen – of niet. Een aanbeveling van de Geschillencommissie Arbodiensten in haar Jaarverslag 2003 bevestigt deze professionele autonomie: “Bedrijfsartsen dienen aan te geven dat zij op hun eigen waarneming afgaan en niet verplicht zijn andere specialisten te raadplegen<sup>15</sup>”. Hier lijken twee rollen of perspectieven te botsen. Juridisch gezien is een arts namelijk niet verplicht in te gaan op verzoeken van een werknemer om de diagnose af te stemmen met een collega. Als dienstverlener creëert een arts echter wel een communicatieprobleem of verstoort de relatie met de werknemer wanneer hij eenvoudigweg meedeelt dat afstemming naar zijn professioneel inzicht niet nodig is. Volgens de werknemer is dat vaak wel het geval, anders zou hij de kwestie niet aankaarten. Als dienstverlener zou een arts pas tevreden behoren te zijn wanneer de werknemer geen tegenstrijdigheid meer ervaart. Dat is ook in de geest van de Leidraad<sup>16</sup>.

Onderdeel van de Leidraad is het zogenaamde communicatieformulier. In afstemming met de werknemer doet de ene arts de andere via het communicatieformulier een verzoek om informatie of tot afstemming. De werknemer ondertekent het communicatieformulier en levert het af bij de andere arts. Daarna kunnen de artsen ook buiten de werknemer om contact hebben. De Leidraad gaat uit van de “essentiële” en “centrale” rol van de werknemer in deze constructie. Maar voor het zojuist geschetste probleem is het geen oplossing. Als de arts afstemming niet nodig vindt, staat de werknemer met lege handen.

<sup>14</sup> Leidraad voor huisarts en bedrijfsarts bij de sociaal-medische begeleiding van arbeidsverzuim, een gezamenlijke uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) in 2002.

<sup>15</sup> Geschillencommissie Arbodiensten, *Jaarverslag 2003*, Den Haag, 2004, p.27.

<sup>16</sup> Gevraagd naar hoe knopen door te hakken bij blijvend verschil van inzicht tussen professionals verklaren de ontwikkelaars van de Leidraad, in een interview ten tijde van het verschijnen van de Leidraad: “Natuurlijk is het niet zo dat huisarts en bedrijfsarts het over alles eens kunnen zijn gezien hun verschillende rollen. In de klankbordgroep is consensus bereikt dat in ieder geval geen tegenstrijdige adviezen aan de patiënt worden gegeven (...). En is er een blijvend verschil van mening, dan heeft de patiënt/werknemer een doorslaggevende stem, net als bij wel of niet verwijzen!”, Anema en Buijs in: ‘De Leidraad-ontwikkelaars aan het woord’ (p.15), opgenomen in de gezamenlijke special van *De Huisarts in Nederland* en het *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde* waarin de Leidraad werd gelanceerd (2002).



## 2.6 Verwijsfunctie bedrijfsarts

Sinds 1 januari 2004 mag de bedrijfsarts (naast de huisarts) werknemers doorverwijzen naar andere arts of behandelaar, de behandeling wordt betaald door de zorgverzekering van de werknemer. Voor 1 januari 2004 kon de bedrijfsarts alleen doorverwijzen wanneer de werkgever de kosten van de behandeling betaalde. Bij het LMA zijn nog weinig vragen rond de verwijsfunctie van de bedrijfsarts binnengekomen, maar uit de LMA-enquête blijkt ook dat verwijzing door de bedrijfsarts maar zelden voorkomt. Slechts 17 procent van de geënquêteerden is 'ooit' verwezen naar een andere arts - dan rekenen we daartoe ook verwijzing naar de huisarts of het UWV voor een second opinion. Verreweg de meeste verwijzingen zijn naar een psycholoog of maatschappelijk werker<sup>17</sup>.

*"Aangezien het met de arbopsycholoog niet "klikte" is toestemming gegeven een andere psycholoog te zoeken. Inmiddels heb ik een intakegesprek gehad en ga ik starten met therapie via internet. Hoe dit eruit gaat zien is mij nog niet bekend."*

Het lijkt er niet op dat werknemers contact met de bedrijfsarts zoeken met het uitdrukkelijke oogmerk een verwijzing naar een andere arts te krijgen. In driekwart van de gevallen die leidden tot een verwijzing ging het initiatief tot het gesprek uit van de bedrijfsarts of werkgever (78%). De werknemer stemde meestal in met de verwijzing. Opvallend is dat in tien procent van de gevallen de verwijzing tegen de zin van de werknemer was.

### HEEFT DE BEDRIJFSARTS U OOI VERWEZEN NAAR EEN ANDERE ARTS / BEHANDELAAR?

Nee	83 % (339)
Naar de huisarts	1,5 % (6)
Naar een medisch specialist	1,5 % (7)
Naar een fysio- of oefentherapeut	2 % (9)
Naar een maatschappelijk werker of psycholoog	10 % (40)
Naar een andere arts of behandelaar <sup>18</sup>	2 % (9)

### VOND DE VERWIJZING MET UW INSTEMMING PLAATS?

Ja, met mijn mondelinge instemming	84 % (52)
Ja, met mijn schriftelijke instemming	6 % (4)
Nee, dit gebeurde zonder mijn instemming	10 % (6)

Over het type verwijzing komen werknemer en bedrijfsarts meestal tot overeenstemming. De werknemer kan zich vinden in het voorstel van de bedrijfsarts (65%) ofwel de bedrijfsarts volgt het voorstel van de werknemer (19%).

### HOE KWAM DE KEUZE VAN DEGENE NAAR WIE U WERD VERWEZEN TOT STAND?

Ik was het met de keuze van de bedrijfsarts eens	65 % (40)
Ik mocht zelf kiezen	19 % (12)
Ik wilde liever naar een andere arts/behandelaar	8 % (5)
Ik wilde geen verwijzing	8 % (5)

<sup>17</sup> Voor de werknemer is het niet altijd duidelijk wat de status van de verwijzing is en hoe de financiering geregeld is (via zorgverzekering of via werkgever).

<sup>18</sup> Vaak doelden werknemers in deze gevallen op het aanvragen van een second opinion bij het UWV.

*De bedrijfsarts wil mij nu doorverwijzen naar een psychiater.*

*Mag dat zomaar?*

Niettemin is een op de zes verwezen werknemers in de enquête het niet eens met het type verwijzing of wilde liever helemaal niet verwezen worden. Eerder haalden we al een aarzelende werknemer aan:

*“Sinds twee jaar heb ik klachten (vermoeidheid en emotionele labiliteit) verbonden met een schildklierstoornis en ben ik geregeld ziek. Met hulp van een internist (onder andere medicatie) is het probleem gestabiliseerd en in beginsel kan ik er goed mee werken. Omdat ik graag weer aan de slag wilde, heb ik achteraf gezien, mijn uren te snel opgebouwd. Een terugval was het gevolg. Sindsdien hebben mijn werkgever en de bedrijfsarts geen begrip meer. Mijn klachten worden als "psychisch" gezien en ik ben doorverwezen naar het bedrijfsmaatschappelijk werk. Ik ben hier maar naar toe gegaan.”*

*“De arbo-arts is het niet eens met de therapie die ik volg en verwijst me naar een andere specialist. Ik heb echter vertrouwen in mijn huidige therapie. Bovendien vindt mijn specialist de verwijzing niet terecht.”*

*“De bedrijfsarts wil mij nu doorverwijzen naar een psychiater. Mag dat zomaar? Ik ben momenteel onder behandeling bij een psycholoog.”*

Met het invoeren van de hulp van een andere hulpverlener ontstaat het risico van afstemmingsproblemen. Inderdaad geven bedrijfsarts en andere behandelaar één op de drie keren andersluidende adviezen, een verhouding die we ook in §2.5 tegenkwamen.

KOMT HET ADVIES VAN DE BEDRIJFSARTS OVEREEN MET HET ADVIES VAN DE HUISARTS (OF EEN ANDERE ARTS/BEHANDELAAR ZOALS SPECIALIST OF FYSIOTHERAPEUT)?

Ja	59 % (32)
Nee, de adviezen zijn/waren tegenstrijdig	41 % (22)

*“Helaas bleek de arbo-arts niet te communiceren met de psycholoog naar wie hij mij verwees, terwijl zij in hetzelfde gebouw werken. Mijn opbouw-schema voor werkherhervatting ging veel te snel: in drie weken weer fulltime werken na overspannenheid. Het advies van de begeleidende psycholoog was zorgvuldige: opbouwen in tweeënhalve maand met ook inhoudelijke adviezen zoals niet teveel cliënten zien enzovoorts. Nogal een contrast! Als zieke werknemer moest ik dus voor de communicatie zorgen. Dat leverde veel onnodige stress op.”*

Geconfronteerd met tegenstrijdige adviezen, volgen werknemers vaker het advies van de andere behandelaar op. Naar de redenen hiervoor blijft het gissen. Mogelijk stemt het advies van de behandelende arts vaker overeen met de eigen ideeën van de werknemer. Een andere mogelijkheid is dat de werknemer minder vertrouwen heeft in de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts en daarom diens adviezen met enige voorzichtigheid weegt. Tot slot is voorstelbaar dat in een aantal situaties een bekend dilemma aan de orde is geweest: de bedrijfsarts is voor snellere arbeidsreïntegratie dan de andere behandelaar. Mocht de bedrijfsarts hierin objectief het gelijk aan zijn zijde hebben, dan is er kennelijk sprake van een probleem in de communicatie met de werknemer.

**ALS DE ADVIEZEN NIET OVEREENKWAMEN, WELK ADVIES HEEFT U OPGEVOLGD?**

Dat van de huisarts / andere behandelaar	55 % (12)
Dat van de bedrijfsarts	36 % (8)
Geen van beide	9 % (2)

De verwijzing draagt in ongeveer veertig procent van de gevallen volgens de werknemer bij aan gezondheidsherstel en reïntegratie.

**HEEFT DE VERWIJZING BIJGEDRAGEN AAN EEN VERBETERING VAN UW GEZONDHEIDSKLACHTEN?**

Ja	27 % (17)	40 %
Nee	42 % (26)	60 %
Weet ik nog niet	31 % (19)	-
<b>Totaal</b>	<b>100 % (62)</b>	<b>100 %</b>

**BEVORDERT DE VERWIJZING DE TERUGKEER NAAR (AANGEPAST) WERK?**

Ja	24 % (15)	38 %
Nee	39 % (24)	62 %
Weet ik niet	31 % (19)	-
Niet van toepassing, ik heb me niet ziek gemeld	6 % (4)	-
<b>Totaal</b>	<b>100 % (62)</b>	<b>100 %</b>

Verwijzing door de bedrijfsarts kan een waardevolle bijdrage leveren aan gezondheidsherstel en arbeidsreïntegratie van de werknemer, maar uit de cijfers blijkt dat verbetering zeker mogelijk is. Dit veronderstelt wel vertrouwen van de werknemer in de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts.

## 2.7 Eigen verantwoordelijkheid werknemer

De wet verbetering poortwachter legt de verantwoordelijkheid voor terugkeer naar het werk bij werknemer en werkgever. Beide moeten zich voldoende inspannen voor reïntegratie bij de eigen, of desnoods een andere werkgever. Financiële sancties kunnen volgen bij onvoldoende inspanningen. In het krachtenveld van de sociaal-medische begeleiding is het echter niet altijd makkelijk voor de werknemer om zijn verantwoordelijkheid te nemen. De inzichten van een werknemer over zijn gezondheid of arbeidsgeschiktheid hebben ten slotte niet de status van "professionele kennis" en dat maakt zijn onderhandelingspositie lastig. Daarnaast wordt mondigheid van werknemers niet altijd gewaardeerd. Soms moet een werknemer zich erg inspannen om aan informatie te komen of eigen ideeën gehonoreerd te krijgen.

*"Ik heb een arbeidsconflict met mijn werkgever nadat onenigheid is ontstaan over mijn aangepaste werkplek in verband met reuma. Mijn huidige arboarts vindt dat ik me niet moet inspannen voor terugkeer naar werk, ik ben inmiddels voor tachtig tot honderd procent afgekeurd. Zelf wil ik echter dolgraag werken. De werkgever heeft bezwaar aangetekend tegen deze beslissing en inzage in mijn hele medische dossier van de arbodienst gehad (zonder mijn toestemming). Om die dossierinzage heb ik daarna zelf ook gevraagd. Ik kreeg alleen de afspraakbriefjes en percentages arbeidsongeschiktheid onder ogen: briefjes die ik al lang thuis heb. De rest, waarvan ik*

*„dus wéét dat ze er zijn (één arbo-arts heeft zelfs een kopie van de brief van de werkgever aan de arbodienst aan mij gegeven), kreeg ik niet te zien. Ik ben hier razend over. Ik word door de werkgever al overal buiten gehouden en nu dit bij de arbodienst weer! Wat kan ik doen?“*

Het Breed Platform Verzekerden en Werk is van mening dat de sociaal-medische begeleiding gebaat is bij het centraal stellen van de vraag van de werknemer en diens oplossingsvaardigheden. In de LMA-enquête is werknemers gevraagd in welke mate dit in de praktijk gebeurt. Het beeld is niet onverdeeld gunstig. Een derde van de geënquêteerden (39%) vindt het advies van de arbodienst aansluiten bij de eigen situatie en mogelijkheden, de helft ziet zijn eigen inbreng niet terug in de probleemanalyse of advies. Eén voorbeeld van het laatste:

*„Ik verzuim wegens psychische klachten na bedreiging in een winkel. In de probleemanalyse van de bedrijfsarts staat de mening van mijn werkgever in tien zinnen, inclusief het vermoeden dat er nog een andere oorzaak is van het verzuim. Mijn mening is weergegeven in één regel. Ik vind de verdeling nogal ongelijk. Zijn hier regels voor?“*

LMA - ENQUÊTE	LMA eerste helft 2004
Ik had de gelegenheid mijn hele verhaal te vertellen tijdens het gesprek (of de gesprekken) met de arbodienst	Ja: 68 % (279)
Ik had het gevoel dat de arts/medewerker van de arbodienst mijn verhaal wilde horen en daadwerkelijk naar me luisterde	Ja: 56 % (229)
Ik had de mogelijkheid om mijn eigen wensen en ideeën naar voren te brengen over hoe het verder moet	• Ja: 40 % (164) • Enigszins: 25 % (104)
Het advies van de arbodienst sluit goed aan bij mijn situatie en mogelijkheden	Ja: 39 % (158)
Ik zag mijn eigen wensen en ideeën terug in de probleemanalyse en het advies van de arbodienst	• Duidelijk: 21 % (86) • Enigszins: 27 % (110)

De helft van de werknemers die de eigen inbreng niet terugziet in de probleemanalyse of het advies van de arbodienst, oordeelt dat de dienst “zijn eigen gang gaat” en de werknemer er voor hen niet toe doet.

#### ZO NEE, WAAROM IS DE ARBODIENST, VOLGENS U, VAN UW WENSEN OF IDEEËN AFGEWEEKEN?

Mijn wensen doen er niet toe, de arbodienst gaat zijn eigen gang	50 % (69)
Mijn wensen pasten volgens arbodienst niet bij mijn belastbaarheid / ziekte / handicap	11 % (15)
Mijn wensen konden volgens de arbodienst niet bij mijn werkgever gerealiseerd worden	7 % (10)
Mijn wensen waren volgens de arbodienst te duur	4 % (6)
Anders, namelijk:	17 % (23)
Weet ik niet	11 % (15)
<b>Totaal</b>	<b>(138)</b>

22 Klanttevredenheidsonderzoek UWW, oktober 2002.

23 Zie noot 20.

Assertiviteit en opkomen voor je eigen belang in een periode van gezondheidsproblemen is niet altijd eenvoudig, zoals deze mevrouw aangeeft:

*“De arbo-arts stelt niet voldoende vragen om mijn situatie helder te krijgen. Ik vind het moeilijk om voldoende assertief te zijn in een gesprek, mijn geestelijke gezondheid laat dat niet toe. Ik geef bijvoorbeeld aan dat het goed gaat in de passende functie, en de bedrijfsarts schrijft vervolgens in een brief aan de werkgever dat ik wel meer uren kan gaan werken. Dit was niet zo afgesproken in het gesprek.”*

Voor anderen is het al een hele klus om überhaupt in contact te komen met de arbodienst.

*“Na dreiging met ontslag ben ik weer meer overspannen geworden dan voorheen. Mijn huisarts heeft me het advies gegeven te stoppen met werken in verband met mijn gezondheid. Vervolgens wil ik contact opnemen met de arbo-arts, maar daar geven ze aan dat rechtstreeks contact opnemen met de arts niet mogelijk is. Ik heb over vijf weken weer een afspraak staan. Eerder kan niet, tenzij dat geregeld wordt via de werkgever.”*

*Ik vind het moeilijk om voldoende assertief te zijn in een gesprek, mijn geestelijke gezondheid laat dat niet toe*

Om verantwoordelijkheid te nemen – stappen te zetten, plannen te maken en eventueel hulp te vragen – heeft een werknemer informatie nodig. Vaak moet die worden verschaft door een beroepskracht. Eerste vereiste is kennis van de (wettelijke) verantwoordelijkheden, de taken en bevoegdheden van alle betrokken partijen bij terugkeer uit verzuim. Helderheid over de rol van de bedrijfsarts is daarbij van groot belang, anders kan een werknemer vanuit onjuiste verwachtingen over de taak en positie van bedrijfsarts gaan twijfelen over diens onafhankelijkheid. Dit schaadt de vertrouwensrelatie tussen bedrijfsarts werknemer, een voorwaarde voor de door de wet van de werknemer verlangde openheid.

Van de geënquêteerden is 38% van mening dat de arbodienst hen helder heeft geïnformeerd over het traject van verzuim en reïntegratie en de rol van de arbodienst daarin.

**GAF DE ARBODIENST HELDERE INFORMATIE OVER HET TRAJECT VAN VERZUIM EN REÏNTEGRATIE EN DE ROL VAN DE ARBODIENST DAARIN?**

Ja	38 % (155)
Nee	62 % (255)

Voor één op de zeven geënquêteerde werknemers (14%) is informatievoorziening over rechten, plichten en mogelijkheden van de werknemer en over de taak van de arbodienst voor verbetering vatbaar.

WAT ZOU VERBETERD KUNNEN WORDEN IN DE DIENSTVERLENING  
DOOR DE ARBODIENST<sup>19</sup>?

Mijn gezondheidsklachten serieuzer nemen	21 % (141)
Betere informatievoorziening over mijn rechten, plichten en mogelijkheden en de taak van de arbodienst	14 % (95)
Niets, het was prima	14 % (92)
Beter luisteren naar mijn ideeën en wensen	13 % (88)
Actiever met mij meedenken	12 % (84)
Meer ruimte om mijn eigen verhaal te kunnen vertellen	8 % (51)
Meer tijd nemen tijdens gesprek(ken)	6 % (38)
Zorgvuldiger omgang met mijn persoonlijke/medische gegevens	5 % (32)
Anders, namelijk (open vraag):	7 % (46)
Deskundigheid (8x)	
serieus nemen werknemer (8x)	
communicatieve vaardigheden (5x)	
onafhankelijkheid bedrijfsarts (5x)	
goede overdracht bij wisseling van bedrijfsarts (3x)	
afstemming met andere artsen en werknemer / verwijzing (3x)	

Andere door werknemers genoemde mogelijke verbeteringen hebben van doen met het meer centraal stellen van de oplossingsvaardigheden en ideeën van de werknemer: “beter luisteren naar mijn ideeën en wensen” (13%) en “actiever met mij meedenken” (12%). Meest genoemde mogelijke verbetering echter, is het serieus nemen van de gezondheids-klachten van de werknemer (21%). Men kan hierbij ook de klemtoon leggen op “serieus nemen”. Mogelijk is in sommige van deze situaties de werknemer huiverig voor voorzichtige werkhervatting vanuit gevreesd gezondheidsverlies. Concreet: hij heeft pijn. De NVAB-richtlijnen bieden de bedrijfsarts de mogelijkheid dergelijke situaties op een werknemersvriendelijke manier het hoofd te bieden. Zo kan de bedrijfsarts proberen het vertrouwen van een werknemer te winnen door een soort weddenschap aan te gaan. De bedrijfsarts claimt dat de werknemer de voorgestelde voorzichtige werkhervatting aan kan en bovendien over enkele weken verlichting van klachten zal ervaren. Zo bouwt hij een gezamenlijk toetsmoment in. Iedere volgende stap in de reïntegratie wordt pas gezet nadat het ijkmoment van de vorige is gehaald <sup>20</sup>.

De gevolgen van het “niet serieus nemen” zijn in een enkel geval groot:

*“Mijn bedrijfsarts was het er niet mee eens dat ik ziek was. De werkgever heeft toen de loonbetaling gestopt. Pas toen ik in het ziekenhuis lag voor een operatie, zijn ze weer gaan doorbetalen. Ik heb de arbodienst om een andere bedrijfsarts gevraagd, maar deze niet gekregen. Vervolgens heb ik een klacht ingediend en tot twee keer toe een gesprek met de regiodirecteur van de arbodienst gevoerd, maar die blijft achter zijn werknemer staan. Ik ben vandaag weer bij de bedrijfsarts geweest en we blijven allebei bij onze mening. We hebben dus ruzie. Ik heb nu een second opinion van het UWV aangevraagd en een advocaat ingeschakeld. En het zal wel uitdraaien op ontbin-*

19. Werknemers konden maximaal twee verbeterpunten noemen.

20. Persoonlijke mededeling van dhr. Hoedeman, bedrijfsarts en beleidsmedewerker van ArboNed. De voorgestelde werkwijze heet ‘procescontingent’. De NVAB-richtlijnen worden momenteel langs deze lijnen aangepast.

*ding, want met de werkgever zijn de verhoudingen ook verstoord. Wat kan ik nog doen?”*

Werknemers met psychische klachten melden geregeld minder serieus genomen te worden. Inderdaad rekenen professionals mensen met psychische klachten tot de veelverzuimers en is men soms ook sceptisch over hun motivatie weer aan het werk te gaan <sup>21</sup>.

*“Eind mei heb ik de diagnose ADHD-ODD gehad. Ik kamp met depressieve gevoelens doordat ik mijn ziekte moet leren accepteren. Volgens mijn psychiater moet ik daar de tijd voor nemen. Mijn arbo-arts gaf mij niet eens de kans mijn verhaal te doen. “Ik ben de arbo-arts en bepaal dat je maandag weer aan het werk gaat in een aangepaste functie”. Om de bedrijfsarts van een volledig beeld te voorzien, heb ik alle e-mails tussen mij en mijn manager en het verslag over mijn functioneren meegenomen. Maar dat was niet interessant genoeg, de arbo-arts wilde alleen de diagnose hebben. Ik voel me nog niet in staat maandag weer te beginnen, hoewel ik graag zou willen. Na het gesprek met de arbo-arts ben ik in een diepere depressie geraakt. Ik heb geen idee meer welke stap ik nu naar mijn werkgever en arbo-arts moet ondernemen...”*

*Ik heb geen idee meer welke stap ik nu naar mijn werkgever en arbo-arts moet ondernemen...*

Een laatste vorm van verantwoordelijkheid nemen door de werknemer is het aankaarten van klachten over de bedrijfsarts of arbodienst. De helft van de werknemers onderneemt bij klachten geen stappen. Minder dan tien procent met een klacht over een medewerker van de arbodienst heeft het probleem (al) aangekaart bij de arbodienst of een klacht ingediend. Relatief vaak vraagt men om een second opinion bij het UWV (13%) of geeft men de klacht door aan de werkgever (13%).

Overigens levert een klacht indienen niet altijd iets op, zoals het volgende voorbeeld laat zien.

*“Ik werkte halve dagen met de bedoeling om begin januari weer volledig te gaan werken. De arts meldde mij echter al op 22 december beter. Ik was het daar niet mee eens en stuurde een briefje met een klacht naar de arbodienst. Het is nu maart en er is nog steeds niet gereageerd. Wat kan ik doen om toch een reactie te krijgen?”*

Het kan ook anders:

*“Ik wilde minder uren gaan werken vanwege mijn whiplashklachten, maar de arbo-arts vond dat er geen medische reden was om me ziek te melden. Ik heb een brief geschreven, waarin ik uit heb gelegd waarom ik van mening was dat hij dat niet kon beoordelen (geen onderzoek, niet uitvragen op mijn klachten). De brief van mijn behandelend arts heb ik erbij gedaan. Toen mocht ik wél ineens minder uren gaan werken. Hij zei dat ik de dupe was geweest van iemand met wie hij een slechte ervaring had gehad.”*

<sup>21</sup>. De helft tot driekwart van de professionals denkt dat werknemers met psychische klachten zich vaker dan andere werknemers ziek melden. Tien tot twintig procent denkt dat deze werknemers minder gemotiveerd zijn. In: *Samen beter worden. Professionals over de begeleiding van zieke werknemers en arbeidsgehandicapten* (zie noot 7). Het gaat hier om de indrukken van professionals.

**WAT HEEFT U MET UW KLACHT OVER DE ARBODIENST GEDAAN?**

Niets / nog niets	50 % (127)
Second opinion bij het UWV aangevraagd	13 % (34)
Klacht aan werkgever doorgegeven	13 % (32)
In gesprek met de arbodienst aangekaart	8 % (20)
Klacht ingediend bij de arbodienst	5,5 % (14)
Klacht aan ondernemingsraad gemeld	2 % (4)
Klacht ingediend bij Geschillencommissie BOA	1 % (3)
Anders	7,5 % (19)



### 3. Samenvatting, nabeschuiving en aanbevelingen

#### Samenvatting

Het Landelijk Meldpunt Arbodienstverlening (LMA) is op 1 januari 2004 van start gegaan als opvolger van de Arboklachtenlijn. Het LMA is een onderdeel van het BPV&W en heeft als doelstelling:

- Zieke werknemers "empoweren" door het geven van informatie en advies over mogelijkheden, rechten en plichten;
- Signaleren van knelpunten en verbeterpunten op basis van de ervaringen van werknemers met de arbodienst;
- De signalen vertalen naar bruikbare adviezen.

De ervaringen van werknemers worden verzameld via de Helpdesk van het BPV&W en de LMA-vragenlijst op internet ([www.bpv.nl/lma](http://www.bpv.nl/lma)). In de eerste helft van 2004 zijn de ervaringen van 410 werknemers verzameld: 273 via de Helpdesk en 137 via de vragenlijst op de website. Deze eerste rapportage van het LMA is een weergave en analyse van deze meldingen.

Samenvatting van de belangrijkste punten:

- De meeste vragen en klachten van werknemers betreffen het oordeel van (de arts van) de arbodienst. In deze gevallen is de werknemer het niet (helemaal) eens met het oordeel of het werk wel of niet kan worden hervat.
- Sociaal-medische begeleidingssituaties zijn vaak erg complex: de werknemer heeft niet alleen te maken met zijn werkgever en de arbodienst, ook andere actoren rond zijn gezondheidsklachten en zijn omgeving spelen een rol. In dit complexe geheel zijn een aantal elementen belangrijk: de noodzaak van een goede logistiek (overdracht van informatie en dossier), continuïteit van personen (arbodienst/ bedrijfsarts), afstemming met de behandelaar (bedrijfsarts), het oppakken van de wettelijk voorgeschreven rol (werkgever, werknemer, arbodienst), duidelijkheid over de eigen rol (bedrijfsarts/ arboprofessional) en het op elkaar betrokken zijn van het leven binnen en buiten het werk (werknemer).
- De rollen van werkgever, werknemer en arbodienst zijn niet altijd helder en lopen soms door elkaar. Bijvoorbeeld als de arbodienst (in de ogen van de werknemer) het plan van aanpak opstelt.
- In sommige situaties begeeft de arboprofessional zich op arbeidsrechtelijk terrein. Dit valt echter buiten zijn werkerterrein en deskundigheid. Arbeidsrechtelijke adviezen kunnen vergaande financiële gevolgen hebben voor de werknemer, zoals ontslag en verlies van uitkeringsrechten. Bovendien kan de arboprofessional door het geven van dergelijke adviezen de verdenking op zich laden niet geheel onafhankelijk te zijn.

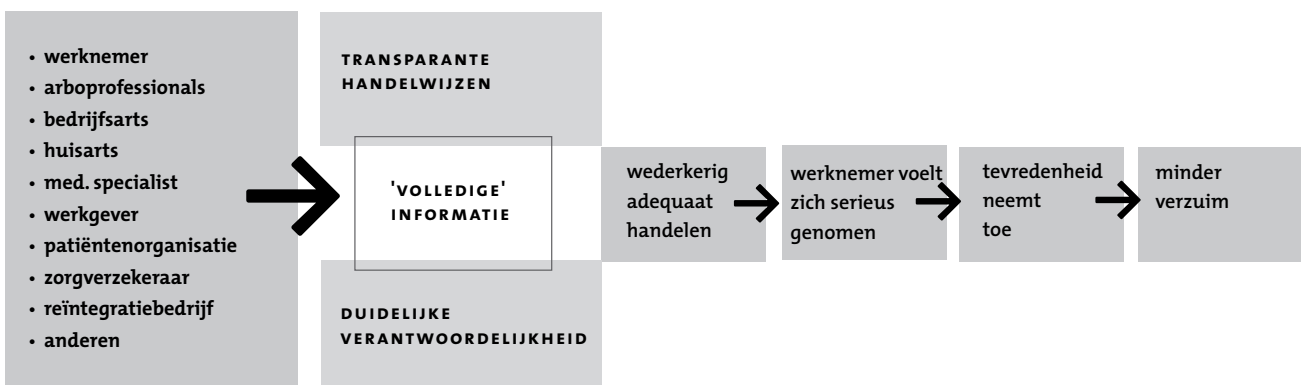
- Bij arbeidsconflicten lopen medische en niet-medische zaken vaak door elkaar. We zien in de praktijk een, voor de werknemer, onduidelijke opstelling van de arbodienst (en met name de bedrijfsarts) bij arbeidsconflicten, waardoor een werknemer gaat twijfelen aan de onpartijdigheid van de arbodienst.
- Werknemers krijgen in de praktijk soms tegenstrijdige adviezen over gezondheidsbevordering en werkhervatting. Afstemming tussen de curatieve sector en de arbozorg, en tussen verschillende arboprofessionals onderling, vindt nog onvoldoende plaats.
- De verwijfsfunctie van de bedrijfsarts zien we nauwelijks terug in de meldingen van het LMA.
- De werknemer staat (nog) niet centraal in de arbodienstverlening. Het is voor hem lastig om zijn eigen verantwoordelijkheid waar te maken. Hij moet zich erg inspannen om aan informatie te komen of eigen ideeën gehonoreerd te krijgen.

### Nabeschoewing

Sociaal-medische begeleiding van verzuimende werknemers is vaak complex. Diverse actoren, elk met een eigen taak en deskundigheid, spelen een rol. Soms spreken professionals een verschillende taal. De complexiteit vertaalt zich in kenmerkende vraagstukken: begrenzing van diverse bevoegdheden, informatievoorziening aan de werknemer, afstemming van informatie en adviezen tussen professionals en proces- en procedurebewaking. In dit complexe krachtenveld wordt van de werknemer gevraagd zijn eigen verantwoordelijkheid te nemen en actief (mee) te werken aan gezondheidsherstel en arbeidsreïntegratie. Dit is geen eenvoudige taak. De werknemer is bijvoorbeeld in vele opzichten afhankelijk van het goed functioneren van de andere actoren.

Naar de mening van het Breed Platform Verzekerden en Werk is een belangrijke sleutel tot succes het streven naar “wederkerig adequate relaties”. Dit houdt in dat partijen op basis van wederzijds vertrouwen en een op gelijkwaardigheid gebaseerde dialoog, gezamenlijk zoeken naar de meeste geschikte oplossing. Transparantie over ieders rol en werkwijze en overeenstemming tussen actoren zijn daarvan belangrijke bestanddelen. In eenvoudige taal: informatievoorziening en communicatie.

#### HELDERE ROLLEN



De meldingen die het eerste halfjaar van 2004 bij het LMA zijn binnengekomen, laten zien dat de relaties tussen actoren in diverse opzichten en in veel gevallen niet “wederzijds adequaat” zijn:

1. Bedrijfsarts/arboprofessional en werkgever zijn niet altijd helder over de eigen taak of gedragen zich niet in overeenstemming hiermee (§2.2 en §2.3)
2. Deskundigen verschillen van inzicht over de aard van de problemen van de werknemer en (daarmee) over de passende aanpak (§2.4 en §2.5).
3. Deskundigen investeren te weinig in het bereiken van eenstemmigheid. Menig werknemer wordt geconfronteerd met tegenstrijdige adviezen (§2.5).
4. Werknemers worden niet altijd serieus genomen. Voor eigen visies op de oorzaak van klachten en ideeën voor de oplossing ervan, is niet altijd belangstelling (§2.4, §2.5 en §2.7).

## Aanbevelingen

### Werknemers

Werknemers hebben een eigen verantwoordelijkheid om zich te informeren. In gebreke blijven van professionals in dit opzicht, ontslaat de werknemer niet van de plicht zelf actief naar informatie te zoeken.

Werknemers kunnen meer de voor de hand liggende handelingsmogelijkheden benutten. Het ontvangen van tegenstrijdige adviezen van professionals zou voor de werknemer reden moeten zijn om één of beide professionals om opheldering te vragen. Een werknemer die ontevreden is over de dienstverlening van de arbodienst zou dit rechtstreeks of via de klachtenprocedure aan kunnen kaarten.

Het ‘communicatieformulier bedrijfsarts – huisarts’ kan een bijdrage leveren aan het verhelpen van tegenstrijdige adviezen van professionals. Implementatie van dit instrument verdient daarom aanbeveling, zeker wanneer de werknemer hiermee zelf het initiatief kan nemen en zo meer de regie in eigen handen kan nemen. Voorwaarde is dat de betrokken arts daadwerkelijk meewerkt aan de wens van de werknemer tot afstemming met een andere arts <sup>22</sup>.

### Arbodiensten en arbocuratieve professionals

In deze rapportage komt het beeld naar voren dat de werknemer zich niet altijd serieus genomen voelt. Voor goede begeleiding en advisering van zieke werknemers zijn communicatieve- en coachingsvaardigheden minstens zo belangrijk als medisch-inhoudelijke deskundigheid. De belangrijkste relatie van werknemer en bedrijfsarts/arboprofessional is niet die van deskundige en leek, met de daarbij behorende asymmetrie, maar van adviseur en geadviseerde. Deze relatie past beter bij de situatie waarin een werknemer wordt afgerekend op het nemen van eigen verantwoordelijkheid. Sociaal-medische professionals lijken geregeld tekort te schieten in deze communicatieve- en coachingsvaardigheden. Bekwaming hierin verdient daarom een sterker accent.

<sup>22</sup>. Het bruikbaar maken van het ‘Communicatieformulier bedrijfsarts – huisarts’ voor de werknemer is één van de activiteiten binnen het project ‘Ziek en mondig’. Dit is een gezamenlijk project van het Breed Platform Verzekeren en Werk, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) en Stichting Pandora. Doel is versterking van de positie van de zieke werknemer en het beter benutten van zijn keuzen en handelingsmogelijkheden.

Binnen communicatie is transparantie en informatievoorziening een belangrijke succesfactor in sociaal-medische begeleiding. De arboprofessional dient helderheid te verschaffen over zijn bevoegdheden en rol (en die van anderen) in het eerste contact met de werknemer. Dit voorkomt verkeerde verwachtingen en beoordelingen. Ook de eigen rol van de werknemer wordt zo duidelijker.

Naast goede informatievoorziening over de medische situatie van de werknemer (in relatie tot het werk) en de diverse wegen naar werkhervatting, gaat het ook om adequate informatie over procedures (klachtenregelingen, mogelijkheid tot een second opinion, traject van de wet verbetering poortwachter) en mogelijke ondersteuningsbronnen van de werknemer. Te denken valt aan de aanwezigheid van divers schriftelijk informatiemateriaal (onder andere vanuit werknemerperspectief) en een sociale kaart.

Geregeld komen onopgeloste afstemmingsproblemen tussen deskundigen voor. Afgezien van de mogelijke gezondheidsschade voor de werknemer, is dit een tekortkoming in de dienstverlening. Het is wenselijk dat arbocuratieve professionals en hun koepels komen tot (implementatie van) werkbaare afstemmingsprocedures. Het gaat in de sociaal-medische begeleiding niet alleen om kennis, maar ook om 'management' van diverse soorten kennis. Leidend daarbij zou het (gezondheids)belang van de werknemer moeten zijn: hij mag niet de dupe worden van een verschil van mening tussen professionals. Wat ons betreft mag de werknemer zelf een meer sturende rol krijgen bij de afstemming tussen de verschillende artsen.

Om de spraakverwarring tussen deskundigen te verminderen verdient het aanbeveling om verder te investeren in de ontwikkeling of afstemming van multidisciplinaire arbocuratieve kennis. De werknemer is ermee gediend dat een einde komt aan de situatie van vele koninkrijkjes van deskundigen die soms openlijk elkaars deskundigheid betwisten.

In de ontwikkeling van richtlijnen voor professionals zou de ervaringsdeskundigheid van werknemers en patiënten een grotere rol kunnen krijgen. Bij het opstellen en uitwerken van richtlijnen kunnen bijvoorbeeld patiëntenpanels of focusgroepbijeenkomsten worden georganiseerd. Ook de inbreng van patiëntenorganisaties met ziektespecifieke kennis in relatie tot werk, zouden vertaald kunnen worden in de richtlijnen.

Tot slot willen het belang van een heldere rolverdeling benadrukken. De arboprofessional dient niet op de stoel van de werkgever te gaan zitten, bijvoorbeeld door namens de werkgever een plan van aanpak op te stellen. Bovendien moet hij zeer terughoudend zijn in het doen van uitspraken over arbeidsrechtelijke zaken. Doorverwijzing naar andere (onafhankelijke) ondersteunings- of informatiebronnen ligt dan meer voor de hand.

## Bijlage 1. De antwoorden op de LMA-enquête

### HEEFT U DE GELEGENHEID GEHAD UW HELE VERHAAL TE VERTELLEN TIJDENS HET GESPREK (OF DE GESPREKKEN) MET DE ARBODIENST?

Ja	68 % (279)
Nee	32 % (131)

### HEEFT U HET GEVOEL DAT DE ARTS / MEDEWERKER VAN DE ARBODIENST UW VERHAAL WILDE HOREN EN DAADWERKELIJK NAAR U LUISTERDE?

Ja	56 % (229)
Nee	44 % (181)

### HAD U DE MOGELIJKHEID OM UW EIGEN WENSEN EN IDEEËN NAAR VOREN TE BRENGEN OVER HOE HET VERDER MOET MET UW VERZUIM, HERSTEL OF REÏNTEGRATIE?

Ja	40 % (164)
Enigszins	25 % (104)
Nee	35 % (142)

### SLOOT HET ADVIES VAN DE ARBODIENST GOED AAN BIJ UW SITUATIE EN UW MOGELIJKHEDEN?

Ja	39 % (158)	23 % <sup>23</sup>
Nee	46 % (190)	77 %
Weet ik niet / niet van toepassing	15 % (62)	-
<b>Totaal</b>	<b>100 % (410)</b>	<b>100 %</b>

### ZAG U DE WENSEN EN IDEEËN VAN UZELF TERUG IN DE PROBLEEMANALYSE EN HET ADVIES VAN DE ARBODIENST?

Ja, duidelijk	21 % (86)	26 %
Ja, enigszins	27 % (110)	33 %
Nee	34 % (139)	41 %
Weet niet / niet van toepassing	18 % (75)	
<b>Totaal</b>	<b>100 % (410)</b>	<b>100 %</b>

### ZO NEE, WAAROM IS DE ARBODIENST, VOLGENS U, VAN UW WENSEN OF IDEEËN AFGEWOKEN?

Mijn wensen doen er niet toe, de arbodienst gaat zijn eigen gang	50 % (69)	56 %
Mijn wensen pasten volgens de arbodienst niet bij mijn belastbaarheid / ziekte / handicap	11 % (15)	12 %
Mijn wensen konden volgens de arbodienst niet bij mijn werkgever gerealiseerd worden	7 % (10)	8 %
Mijn wensen waren volgens de arbodienst te duur	4 % (6)	5 %
Anders, namelijk:	17 % (23)	19 %
Weet ik niet	11 % (15)	
<b>Totaal</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

23. De rechterkolom in deze en volgende tabellen kunt u als volgt begrijpen. Weggelaten is de groep werknemers op wie de gestelde vraag "niet van toepassing" is of die geen antwoord geven ("weet ik niet"). Voor de overgebleven groep – 158 mensen die "ja" antwoordden en 190 die "nee" zeiden – zijn de percentages opnieuw berekend. Weggelaten van de groep die voor "ruis" zorgt leidt soms tot scherpere accentuering van verschillen.

**GAF DE ARBODIENST HELDERE INFORMATIE OVER HET TRAJECT VAN VERZUIM EN REÏNTEGRATIE EN DE ROL VAN DE ARBODIENST DAARIN?**

Ja	38 % (155)
Nee	62 % (255)

**WAT ZOU VERBETERD KUNNEN WORDEN IN DE DIENSTVERLENING DOOR DE ARBODIENST?<sup>24</sup>**

Mijn gezondheidsklachten serieuzer nemen	21 % (141)
Betere informatievoorziening over mijn rechten, plichten en mogelijkheden en de taak van de arbodienst	14 % (95)
Niets, het was prima	14 % (92)
Beter luisteren naar mijn ideeën en wensen	13 % (88)
Actiever met mij meedenken	12 % (84)
Meer ruimte om mijn eigen verhaal te kunnen vertellen	8 % (51)
Meer tijd nemen tijdens gesprek(ken)	6 % (38)
Zorgvuldiger omgang met mijn persoonlijke/medische gegevens	5 % (32)
Anders, namelijk:	7 % (46)
deskundigheid (8x)	
serieus nemen werknemer (8x)	
communicatieve vaardigheden (5x)	
onafhankelijkheid bedrijfsarts (5x)	
goede overdracht bij wisseling van bedrijfsarts (3x)	
afstemming met andere artsen en werknemer / verwijzing (3x)	
informatievoorziening (rechtspositie, telefoonnummer arbodienst) (2x)	
overig (3x)	

**HEEFT UW BEDRIJFSARTS CONTACT GEHAD MET UW HUISARTS OF BEHANDELEND ARTS?**

Ja, op initiatief van bedrijfsarts	15 % (63)
Ja, op mijn initiatief	10 % (39)
Nee, want daar was geen aanleiding toe	44 % (180)
Nee, maar het lag wel voor de hand	18 % (75)
Nee, maar ik had er wel op aangedrongen	12 % (48)
Nee, omdat ik geen toestemming gaf	1 % (5)

**ZO JA, HEEFT U TOESTEMMING VOOR HET CONTACT GEGEVEN?**

Ja, mondeling	43 % (43)
Ja, schriftelijk	53 % (54)
Nee	4 % (4)

**WAT WAS HET RESULTAAT VAN HET CONTACT TUSSEN DE BEDRIJFSARTS EN UW HUISARTS OF BEHANDELEND ARTS?**

De artsen deelden dezelfde visie over mijn situatie	37 % (38)
De artsen hadden een andere mening over mijn situatie	19 % (19)
Dat zou ik niet weten	25 % (25)
Niet van toepassing	3 % (3)
Anders	16 % (16)

24. Werknemers konden maximaal twee terreinen noemen.

**HEEFT DE BEDRIJFSARTS U OOK VERWEZEN NAAR EEN ANDERE ARTS / BEHANDELAAR?**

Nee	83 % (339)
Naar de huisarts	1,5 % (6)
Naar een medisch specialist	1,5 % (7)
Naar een fysio- of oefentherapeut	2 % (9)
Naar een maatschappelijk werker of psycholoog	10 % (40)
Naar een andere arts of behandelaar <sup>25</sup>	2 % (9)

**WAAROM BEZOCHT U HET SPREEKUR VAN DE BEDRIJFSARTS?**

Uit eigen initiatief	22 % (14)
Op uitnodiging van de bedrijfsarts of werkgever	78 % (49)

**VOND DE VERWIJZING MET UW INSTEMMING PLAATS?**

Ja, met mijn mondelinge instemming	84 % (52)
Ja, met mijn schriftelijke instemming	6 % (4)
Nee, dit gebeurde zonder mijn instemming	10 % (6)

**HOE KWAM DE KEUZE VAN DEGENE NAAR WIE U WERD VERWEZEN TOT STAND?**

Ik was het met de keuze van de bedrijfsarts eens	65 % (40)
Ik mocht zelf kiezen	19 % (12)
Ik wilde liever naar een andere arts/behandelaar	8 % (5)
Ik wilde geen verwijzing	8 % (5)

**KOMT HET ADVIES VAN DE BEDRIJFSARTS OVEREEN MET HET ADVIES VAN DE HUISARTS (OF EEN ANDERE ARTS/BEHANDELAAR ZOALS SPECIALIST OF FYSIOTHERAPEUT)?**

Ja	52 % (32)	59 %
Nee, de adviezen zijn/waren tegenstrijdig	35 % (22)	41 %
Niet van toepassing, de bedrijfsarts heeft geen advies gegeven	13 % (8)	-
<b>Totaal</b>	<b>100 % (62)</b>	<b>100 %</b>

**ZO NEE, WELK ADVIES HEEFT U OPGEVOLGD?**

Dat van de huisarts / andere behandelaar	55 % (12)
Dat van de bedrijfsarts	36 % (8)
Geen van beide	9 % (2)

**HEEFT DE VERWIJZING BIJGEDRAGEN AAN EEN VERBETERING VAN UW GEZONDHEIDSKLACHTEN?**

Ja	27 % (17)	40 %
Nee	42 % (26)	60 %
Weet ik nog niet	31 % (19)	-
<b>Totaal</b>	<b>100 % (62)</b>	<b>100 %</b>

**BEVORDERT DE VERWIJZING DE TERUGKEER NAAR (AANGEPAST) WERK?**

Ja	24 % (15)	38 %
Nee	39 % (24)	62 %
Weet ik niet	31 % (19)	-
Niet van toepassing, ik heb me niet ziek gemeld	6 % (4)	-
<b>Totaal</b>	<b>100 % (62)</b>	<b>100 %</b>

<sup>25</sup> Vaak doelden werknemers in deze gevallen op het aanvragen van een second opinion bij het UWV.

