

Van advies naar instructie: een nieuwe rol voor de bedrijfsarts bij psychische klachten

Als het gemiddelde verzuimverloop bij psychische klachten nog het meest lijkt op dat van levensbedreigende ziekte, is duidelijk dat in de begeleiding het roer om moet. Deze conclusie trekt de Acture Groep na een analyse van eigen verzuimdata en publiek beschikbaar onderzoek. Wij zijn ervan overtuigd dat de bedrijfsarts bij deze aandoeningen de rol van regisseur moet krijgen. Dit is mogelijk als we deze medische specialist goed met andere deskundigheid omringen.

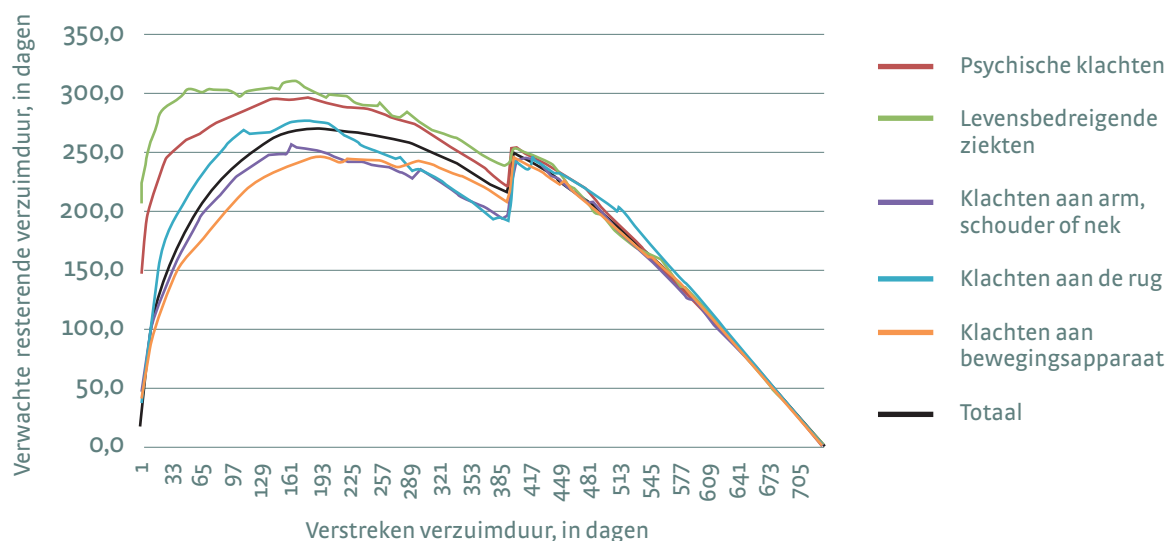
Als gespecialiseerde private uitvoerder voelt de Acture Groep zich direct betrokken bij een goed functionerende sociale zekerheid. We dragen hier regelmatig actief aan bij door onze kennis en gezichtspunten te delen. Zo stonden we in 2016 stil bij noodzaak, randvoorwaarden en perspectieven [van een robuust stelsel voor zieke en arbeidsongeschikte werknemers én zzp'ers](#). In 2018 gaven we aandachtspunten en randvoorwaarden voor [een sociaal stelsel dat bijdraagt aan balans op de arbeidsmarkt](#).

We behandelen mensen alsof hun dagen geteld zijn

Door ons ditmaal specifiek op psychische aandoeningen te richten, zoomen we verder in dan u van ons gewend bent. We doen dit omdat we ons grote zorgen maken over de werknemers die door deze klachten worden getroffen. Analyse van onze eigen verzuimdata wijst uit dat hun gemiddelde verzuimverloop nog het meest lijkt op dat van levensbedreigend ziekten:

Verwachte resterende verzuimduur per ziektebeeld

Gebaseerd op eigen Ziektewetdata Acture Groep (ruim 173.000 geanonimiseerde dossiers)



Zó weinig perspectief biedt ons sociale stelsel dus aan deze werknemers: we behandelen hen alsof hun dagen geteld zijn. Hiermee doen we deze mensen schromelijk tekort. In onze ervaring willen zij doorgaans niets liever dan een zinvolle maatschappelijke bijdrage leveren – en zijn ze hier bovendien zeer bij gebaat. Iedereen die bij hun begeleiding betrokken is, zou zich daarom moeten afvragen hoe het anders en beter kan. Met dit position paper leveren wij graag een bijdrage aan deze discussie.

I Psychische klachten op de arbeidsmarkt

De uitkomsten van onze analyse zijn niet de enige reden tot zorg over werknemers met psychische klachten. Uit alles blijkt dat deze groep grote moeite heeft om zich op de arbeidsmarkt te handhaven. Ook falen tot nu toe alle pogingen om werkgever en werknemer te ondersteunen en te stimuleren.

De WGA-instroom is hoog, de uitstroom laag

Volgens [UWV-cijfers](#) veroorzaakten psychische aandoeningen in 2017 meer dan 40% van de instroom in de regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA). De uitstroom naar WIA 0-35 (geen uitkering) en de regeling Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten (IVA) is in vergelijking met andere oorzaken van arbeidsongeschiktheid zeer beperkt. Hierdoor vormen werknemers met psychische klachten inmiddels bijna de helft (ruim 48%) van de WGA-populatie. In 2019 passeren we de grens van 100.000 personen.

De persoonlijke en maatschappelijke kosten zijn hoog

Bij twee jaar loondoorbetaling en/of een Ziektewetuitkering en vervolgens WIA-instroom lijden werknemers met psychische klachten onvermijdelijk inkomensverlies. Ook hun werkgevers maken aanzienlijke kosten. Volgens eigen berekeningen van de Acture Groep kosten psychische klachten in totaal zo'n € 5 miljard per jaar in de vorm van loondoorbetaling en uitkeringen en begeleiding op grond van de Ziektewet en de WGA. De verwachte kosten aan het begin van het verzuim zijn met € 11.140 bijna tien keer zo hoog als het gemiddelde (€ 1.249).

We zijn in twee decennia niets opgeschoten

Met deze aantallen zijn we in wezen niets opgeschoten ten opzichte van het begin van deze eeuw. In 2001 publiceerde de Commissie-Donner I een leidraad die de grote instroom van werknemers met psychische klachten in de WAO moest terugdringen. De voornaamste boodschap was dat (doorgaans goedbedoelde) terughoudendheid bij deze aandoeningen niet werkt. Een in 2006 gepubliceerde [ingekorte versie](#) hanteert de uitgangspunten 'Even rust is goed, met rust laten werkt averechts!' en 'Arbeid is vaak het beste medicijn'. Praktische stappenplannen geven precies aan wat werkgever en werknemer tijdens het verzuim- en re-integratieproces moeten doen en laten.

We weten wat de kans op succes bepaalt

Mocht er toch nog twijfel ontstaan, dan zou het (verplichte) advies van de bedrijfsarts die snel moeten wegnemen. Deze specialist moet proberen de werkende zo snel mogelijk weer bij het werk te betrekken, aldus de richtlijn [Handelen van de bedrijfsarts bij psychische problemen van werkenden](#) (2007) van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB). De achterliggende gedachte is dat werk structuur, houvast en een zinvolle dagbesteding biedt. Dit is van grote waarde bij klachten waarbij verlies van controle over het eigen functioneren altijd een belangrijk aspect is. De kans dat de werknemer de controle weer terugkrijgt is het grootst als hij werkt.

Aan prikkels ontbreekt het niet

Ook aan prikkeling van werkgever en werknemer ontbreekt het niet. Sinds 2006 stimuleert de Wet Werk en inkomen bij arbeidsongeschiktheid (WIA), de opvolger van de WAO, beide partijen om bij gedeeltelijke arbeids(on)geschiktheid te focussen op wat nog wél kan. (Middel)grote werkgevers krijgen individueel de rekening gepresenteerd voor iedere WGA-uitkering die bij hen is ontstaan. En werknemers met zo'n uitkering zijn financieel altijd beter af naarmate ze er beter in slagen om door te werken zelf in hun inkomen te voorzien. Hiermee is het plaatje ogenschijnlijk rond.

II Hét knelpunt: realisatie van snelle werkhervatting

Zoals gezegd wijzen de cijfers anders uit. Anno 2019 zien we zelfs dat werknemers met psychische klachten nauwelijks betere werkhervattingsperspectieven hebben dan bij levensbedreigende ziekte. Dit roept de vraag op waar het mis gaat.

Bedrijfsartsen weten waar de schoen wringt

Op dit punt is een rapport van TNO verhelderend. In '[Werkhervatting bij psychische klachten. Omgaan met belemmeringen in de werksituatie](#)' (2010) brengt het onderzoeksinstituut in kaart welke knelpunten voor re-integratie bedrijfsartsen op de werkvloer signaleren.

De conclusie: 'het belangrijkste knelpunt op organisatieniveau is het gedrag en de kennis van de leidinggevende.' Kort samengevat signaleren de bedrijfsartsen dat het veel leidinggevenden niet lukt om noodzakelijke veranderingen op het werk door te voeren. Ze missen de specialistische kennis en competenties om op de juiste wijze met werknemers met psychische klachten om te gaan.

We vragen leidinggevenden te vaak om het onmogelijke

Dit valt leidinggevenden in onze ervaring moeilijk aan te rekenen. Het begeleiden van werknemers met psychische klachten is niet hun kerntaak én niet hun kernexpertise. Hun voornaamste opdracht is om een team en een productie- of dienstverleningsproces aan te sturen, en dáár hebben ze ook verstand van. Het begeleiden van een werknemer met psychische klachten is specialistisch werk van een heel andere orde. Deze taak neerleggen bij een leidinggevende die hier niet de tijd, kennis en vaardigheden voor heeft, komt neer op vragen om het onmogelijke.

De rolverdeling is aan herziening toe

De strategieën die bedrijfsartsen volgens het TNO-rapport hebben ontwikkeld om leidinggevenden te ondersteunen laten zien hoezeer deze medisch adviseurs gevangen zitten in hun eigen rol. Volgens de wet is deze rol nadrukkelijk niet die van regisseur, want de regie ligt bij werkgever en werknemer. Zij moeten – op basis van het advies van de bedrijfsarts – afspraken maken over werkhervatting. Ook de [NVAB-richtlijn](#) ziet de bedrijfsarts als procesbegeleider, met interventietaken rond het persoonlijk functioneren van de werknemer. En hoogstens coaching en advies over de werkomgeving.

De focus ligt ten onrechte op zelfregie

Wat het TNO-rapport duidelijk maakt en door de WGA-cijfers en onze verzuimdata wordt bevestigd, is dat deze rolverdeling bij psychische klachten niet werkt. Zolang de bedrijfsarts focust op vergroting van de belastbaarheid van de werknemer en het vinden van persoonsgebonden oplossingen, blijven stressoren op het werk grotendeels ongemoeid. De bedrijfsarts kan niets afdwingen; kennisgebrek en onvermogen aan de zijde van de werkgever doen de rest. Want de werknemer is juist door zijn psychische klachten al helemaal niet in staat om de regie te nemen.

De bedrijfsarts moet geen advies, maar instructie geven

De sleutel tot succes is dat de bedrijfsarts actief de werkdruk en/of taakbelasting reguleert, en daarbij wordt gefaciliteerd door de werkgever. Deze bevinding uit de TNO-rapportage komt overeen met onze ervaringen in de dagelijkse praktijk. Veel bedrijfsartsen passen deze werkwijze nu alleen toe bij lager opgeleiden, omdat ze die minder goed in staat achten tot zelfregie dan hoger opgeleiden. Het zou beter zijn als ze deze instructie ongeacht het opleidingsniveau gaan geven. En als de wet- en regelgeving hen ook de ruimte én de ruggensteun zou geven om deze stap van adviseur naar regisseur te zetten en tot een succes te maken.

Voorgenomen wetgeving gaat niet ver genoeg

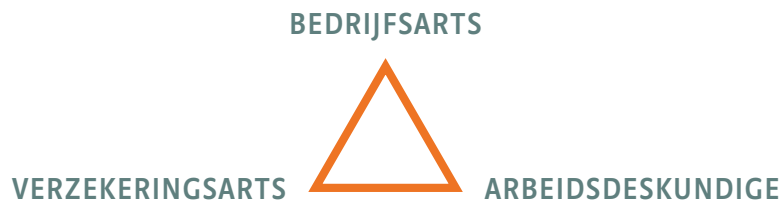
Op dit moment zet de wetgever voorzichtige stappen in deze richting. Volgens een [Kamerbrief over maatregelen loondoorbetaling bij ziekte](#) is vanaf 2021 het advies van de bedrijfsarts leidend als UWV de re-integratie beoordeelt. Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen krijgen subsidie om hun protocollen en richtlijnen op elkaar af te stemmen. Ook zoekt het kabinet naar mogelijkheden om ook de bijdrage van arbeidsdeskundigen te optimaliseren. Dit zijn allemaal stappen in de juiste richting, maar ze gaan niet ver genoeg. Beter is om direct de logische vervolgstap te zetten, door de bedrijfsarts bij de begeleiding van psychische klachten daadwerkelijk de rol van regisseur te geven.

Driehoek van deskundigheid is de sleutel

De Acture Groep doet al ervaring op met deze werkwijze, omdat wij ervan overtuigd zijn dat we zo beter tegemoetkomen aan de behoeften van werknemers met psychische klachten. We hebben ook al een goed beeld van de randvoorwaarden. Het blijkt cruciaal om bedrijfsartsen te omringen met de deskundigheid die nodig is om met succes de rol van regisseur te vervullen. Bedrijfsarts, verzekeringsarts en arbeidsdeskundige vormen hierbij samen een

driehoek van deskundigheid voor beoordeling van de belastbaarheid en de mogelijkheden voor werkhervatting:

DE DRIEHOEK VAN DESKUNDIGHEID



- ▶ De bedrijfsarts is gespecialiseerd in beoordeling van de werkomstandigheden en de mogelijkheden en voorwaarden voor re-integratie.
 - ▶ De verzekeringsarts is expert in de beoordeling en inventarisatie van de belastbaarheid.
 - ▶ De arbeidsdeskundige is gespecialiseerd in het beoordelen van en adviseren over concrete mogelijkheden (functies) om te werken.
-

III Drie aanbevelingen voor verbetering

Onze eerste ervaringen met de hiervoor geschetste aanpak zijn positief. Maar we lopen ook tegen knelpunten aan. Omdat we kansen zien om die op te lossen, vertalen we ze graag naar drie concrete aanbevelingen om de begeleiding van werknemers met psychische klachten verder te verbeteren.

1 GA MET DE BEDRIJFSARTS VAN ADVIES NAAR INSTRUCTIE

Een cruciale belemmering voor de effectiviteit van de driehoek van deskundigheid blijft dat de bedrijfsarts zich volgens de wet moet beperken tot advies. Dat dit advies straks leidend is bij toetsing van de re-integratie-inspanningen door UWV, verlost werkgevers die het opvolgen van loonsanctierisico's. Werknemers met psychische klachten en een met de complexe materie worstelende werkgever hebben hier weinig aan. Zij zijn gebaat bij snelle werkhervatting in een aangepaste functie met gereguleerde werkdruk en/of taakbelasting. De werkgever na twee jaar corrigeren komt in dit perspectief neer op de put dempen als het kalf verdronken is. De wet zou het advies de bedrijfsarts niet alleen leidend moeten maken, maar het ook tot instructie moeten verheffen.

2 ZET HET CBBS METEEN IN, NIET PAS NA TWEE JAAR

Snelle werkhervatting vraagt bij psychische klachten vrijwel altijd om een aangepaste functie met gereguleerde werkdruk en/of taakbelasting. Arbeidsdeskundigen zijn onmisbaar om hierover te adviseren en te oordelen. Het kabinet bestudeert nog hoe het de kwaliteit van hun bijdrage kan waarborgen. Wij adviseren om dit te doen door het Claimbeoordelings- en Borgingssysteem (CBBS) toegankelijk te maken voor alle

arbeidsdeskundigen. Momenteel hebben alleen UWV-medewerkers toegang en wordt het systeem dus pas na twee jaar verzuim ingezet. Voor werknemers met psychische klachten zijn juist de eerste twee verzuimjaren cruciaal. Een vrij toegankelijk CBBS stelt arbeidsdeskundigen in staat om vanaf dag één uniforme kwaliteit te leveren.

3 ONTWIKKEL PROTOCOLLEN VOOR REGULERING VAN WERKDruk EN TAAKBELASTING

Het is ook cruciaal dat de bedrijfsarts bij psychische klachten heldere, eenduidige en bewezen effectieve instructie geeft voor regulering van de werkdruk en de taakbelasting. Dit kan door hiervoor dwingende, evidence based protocollen te ontwikkelen. Hier ligt een uitdaging voor de beroepsgroep zelf, die een waardevolle traditie kent op het gebied van richtlijnontwikkeling. Het verdient aanbeveling hierbij vast te houden aan het uitgangspunt dat afwijken alleen mogelijk is als de bedrijfsarts dit afdoende motiveert en vastlegt. Zo zijn de eenduidigheid en kwaliteit gewaarborgd, terwijl er ook ruimte blijft voor noodzakelijk maatwerk. Geen werknemer en geen werksituatie zijn immers hetzelfde.

Niets doen is geen optie

Met de bedrijfsarts van advies naar instructie; inzet van het CBBS vanaf dag één; dwingende protocollen voor regulering van werkdruk en taakbelasting. We zijn ons ervan bewust dat dit fikse ingrepen zijn in bestaande structuren. En we hebben niet de illusie dat deskundigen nooit meer achteraf met elkaar van mening zullen verschillen. Maar dat is ook niet het doel. Waar het om gaat is dat we de kans op een succesvolle aanpak in de cruciale eerste twee jaren vergroten. Op dit moment zijn de kosten rond psychische klachten buitensporig hoog en de perspectieven voor de werknemers in kwestie buitensporig laag. Beide punten maken niets doen eenvoudigweg onaanvaardbaar.

Over de Acture Groep

Acture is sinds eind 2008 actief op de markt voor private uitvoering van de sociale zekerheid. Na aanvankelijke focus op de uitzendbranche breidden we onze dienstverlening in 2011 uit naar de andere sectoren van Nederland. Daarnaast voeren we voor eigenrisicodragers de WGA en de WW uit. Met ruim 80.000 dossiers per jaar is de Acture Groep de grootste private uitvoerder van sociale zekerheid in Nederland.

Acture Groep

Kerkenbos 12-38 • 6546 BE Nijmegen • 024 - 890 94 70 • info@acture.nl • www.acturegroep.nl