



Nederlandse Vereniging
van Arbeidsdeskundigen

Arbeidsdeskundigen zijn specialisten in mens, werk en inkomen. Zij zorgen voor een onafhankelijke, professionele, weging van belasting en belastbaarheid. Arbeidsdeskundigen sturen vooral op wat mensen nog wel kunnen en wat arbeidsmogelijkheden zijn.

De NVvA vertegenwoordigt 2.400 arbeidsdeskundigen. Kennis en kunde zijn gezekerd in certificering en registratie. Het Arbeidsdeskundig Kennis Centrum, een initiatief van NVvA en UWV, doet onderzoek naar de effectiviteit van preventie, participatie, belastbaarheid voor, door en met arbeidsdeskundigen.

NVvA zet bedrijfsgezondheid in breder perspectief

Krapte op de arbeidsmarkt is op dit moment geen thema, maar komt sneller op ons af dan menigeen denkt. Sinds 2011, toen de eerste babyboomers 65 jaar werden, krimpt de potentiële beroepsbevolking en vergrijsst Nederland in een verhoogd tempo. Het geboortecijfer daalt en de levensverwachting van mannen en vrouwen neemt toe. In 2040 zal naar schatting meer dan een kwart van de bevolking ouder zijn dan 65. Het is mede daarom dat de arbeidsdeskundige beroepsgroep zich focust op duurzame inzetbaarheid en optimale participatie van de (potentiële) beroepsbevolking.

We hebben iedereen hard nodig

Duurzame inzetbaarheid en participatie van de (potentiële) beroepsbevolking is noodzakelijk om diverse redenen. Werk is een essentieel deel van het leven, kan plezier en een doel geven en is bovendien een belangrijk middel om mensen zinvol deel te laten nemen aan de maatschappij. Bovendien hebben we in de (nabije) toekomst iedereen hard nodig.

In dit complexe veld is het volgens de NVvA van essentieel belang dat er een nieuwe structuur voor bedrijfsgezondheid komt die het voor alle disciplines gemakkelijker en duidelijker maakt om preventie, zorg en aandacht voor de werkende mens te organiseren.

Preventie schiet er vaak bij in

In de discussie over preventie, gezonder en langer werken ging het de afgelopen maanden vaak over de bedrijfsarts. Dit naar aanleiding van het rapport 'Gezond en veilig werken' waarin de Sociaal Economische Raad (SER) unaniem adviseert dat het stelsel van bedrijfsgezondheidszorg moet worden aangepast. Het systeem functioneert niet goed en volgens de SER wordt de situatie nijpend nu het aantal bedrijfsartsen de komende tijd drastisch afneemt. Om aan de huidige vraag te voldoen, zouden jaarlijks 100 tot 150 basisartsen de opleiding tot bedrijfsarts moeten volgen. In de praktijk zijn dat er echter maar tien tot twintig. Bovendien stelt de SER dat de knelpunten in de bedrijfsgezondheidszorg vooral betrekking hebben op de positie van de bedrijfsarts. Zo blijkt onder meer preventie er vaak bij in te schieten.

Er is sprake van overlap en substitueerbaarheid

Het SER-advies leidde tot Kamervragen van GroenLinks parlementariër Linda Voortman aan minister Asscher van SZW. Zij vindt dat er veel meer bedrijfsartsen moeten bijkomen en dat de toegang tot de bedrijfsarts moet worden verbeterd. De minister deelt die mening niet, omdat hij vindt dat de verantwoordelijkheid voor de gezondheid en veiligheid van werkenden in de eerste plaats bij henzelf en hun werkgever ligt. "Er zijn verschillende soorten professionals die hen daarbij kunnen ondersteunen. Naast bedrijfsartsen kunnen diverse andere professionals een bijdrage leveren aan het gezond en langer werken van mensen. Daarbij valt te denken aan de preventiemedewerker, de arbeidshygiënist, de arbeidsdeskundige, de bedrijfsverpleegkundige, de veiligheidskundige en de huisarts. Bij de vraag in welke mate de bedrijfsarts daaraan kan en moet bijdragen, moet dan ook de bijdrage van de overige professionals worden betrokken, omdat er sprake kan zijn van overlap en substitueerbaarheid van taken", aldus de minister.

Twee scenario's

De Nederlandse Vereniging van Arbeidsdeskundigen (NVvA) vindt dit een uitstekend vertrekpunt om de toekomstige bedrijfsgezondheid vorm te geven. Ze volgt in dat kader ook met belangstelling de uitwerking van twee scenario's uit het SER-advies. In het eerste scenario krijgt de huisarts als eerstelijns zorgverlener een belangrijke rol. Hij of zij kan arbeid- en niet arbeid gerelateerde gezondheidsklachten scheiden en indien nodig de cliënt doorverwijzen naar een bedrijfsarts. Hierdoor vermindert het beroep en de druk op bedrijfsartsen.

Het tweede scenario is een sectoraal- of branchegericht model zoals dat in de bouwsector, de agrarische sector en het wegvervoer is geregeld. Brancheoplossingen kunnen goed lopen, mits de betrokken arbeidsdeskundigen ook in staat zijn om - indien nodig - buiten de eigen branche te kijken.

Nieuwe inrichting bedrijfsgezondheid

Natuurlijk is in de bedrijfsgezondheid het medische aspect belangrijk in kader van (tijdelijke) uitval. Maar deze zal door de ontwikkelingen anders ingericht moeten worden. De visie van de NVvA sluit wat dat betreft aan op het SER-advies;

Geen verplichte begeleiding van, maar toegang tot bedrijfsarts via:

- de huisarts, als doorverwijzer (voor zelfstandigen, bedrijven met minder dan tien medewerkers en bedrijven zonder OR). Als bedrijf/werknemer het niet eens is met huisarts of bedrijfsarts (als doorverwijzer) kan hij zelf second opinion inhuren;
- een brancheoplossing in plaats van verplichting tot bedrijfsarts/Arbo contract voor MKB-bedrijven;
- vrijevestigde - en dus onafhankelijke - bedrijfsartsen voor grote bedrijven waar werkgevers en werknemers het zelf organiseren;
- **een professionele arbeidsdeskundige die samenwerkt met een medische belastbaarheid professional zoals bedrijfsarts en/of verzekeringsarts.**

De NVvA vindt het belangrijk dat werknemer en werkgever de problematiek van verminderde belastbaarheid primair samen oplossen. Bijvoorbeeld door aanpassing van de werkplek, de werkzaamheden of de organisatie. Indien sprake is van uitval dan is het zaak om de mogelijkheden te objectiveren.

Centrale rol voor arbeidsdeskundige

Gezien de kennis en kunde van arbeidsdeskundigen moeten zij als onafhankelijke deskundige de probleemanalyse kunnen opstellen, waarbij de arbeidsdeskundige voor de vraag ziek/niet-ziek en de mate van arbeidsongeschiktheid afgaat op een belastbaarheidsprofiel van een medicus. Dit kan een bedrijfsarts zijn, maar net zo goed een huisarts, verzekeringsarts of medisch adviseur. Het belastbaarheidsprofiel kan door de arbeidsdeskundige adequaat worden vertaald naar mogelijkheden in werk, al dan niet met aanpassingen.

Interessant in die optiek is de aanbeveling uit het SER-advies om de arbeidsdeskundige vrije toegang te geven tot de door een bedrijf verzamelde gezondheidsrisico's van het werk.

De huidige probleemanalyse in het kader van de Wet verbetering poortwachter wordt vaak als een medische analyse uitgevoerd, terwijl de wetgever naar de mening van NVvA een multifactoriële probleemanalyse bedoelde. Een analyse die een visie geeft op arbeidsrechtelijke, arbeidskundige, financiële, medische, interventie technische en preventieve onderdelen. Bij een succesvolle re-integratie speelt in de meeste gevallen meer mee dan alleen de medische beperkingen.

Conclusie

Kortom, mensen gezond en duurzaam aan het werk te houden vraagt om een brede analyse van mens, werk en omgeving. Bij uitstek het terrein van de arbeidsdeskundige, die in de optiek van NVvA dan ook veel vroeger in het proces ingezet moet worden en zelfs een centrale rol kan vervullen bij de probleemanalyse en multidisciplinaire uitvoering. De arbeidsdeskundige is daarmee het logische aanspreekpunt voor andere Arbo-professionals. Als onafhankelijk specialist in mens, werk en inkomen kan de arbeidsdeskundige arbeid gerelateerde informatie én concrete maatregelen aanleveren ten aanzien belasting, belastbaarheid en werkhervatting. Op deze manier krijgen en houden we iedereen op een gezonde manier aan het werk.