

De regie van de bedrijfsarts over de 4 B's.

*Redactie: Maarten Kouwenhoven, psycholoog**

Geachte bedrijfsarts,

Dit artikel is voor u, als bijdrage aan de ontwikkeling van uw boeiende vakgebied.

Net als Wikipedia is de tekst tot stand gekomen dank zij de initiatieven van verschillende deskundigen: met name de bedrijfsartsen Alice Ester, Arthur Dingenouts, Carine de Vries, Henk Hennink, Ingeborg Vrenken en Santa Narain, hebben hieraan een actieve bijdrage geleverd.

Waar gaat het over?

Dit artikel gaat over het innemen van je plek en je verbinden met anderen.

Als bedrijfsarts beoordeelt, beschermt, bewaakt en bevordert u de gezondheid van werknemers.

Daarbij maakt u gebruik van 5 modellen:

1. het medische model,
2. het belasting/ belastbaarheidmodel,
3. het eigen regie model,
4. het gedragsmodel en
5. het strategisch coachmodel.

U stelt werkgevers in staat het model te kiezen dat het beste bij hun organisatie past.

In dit artikel beschrijven we hoe u daarbij met gepaste trots de regie houdt over dit brede aanbod.

Heeft u zelf ook toevoegingen of verbeteringen en wilt u die opgenomen zien in dit artikel?

Dan kunt u dat mailen naar: maartenkouwenhoven@planet.nl

Wij wensen u veel succes met uw prachtige werk.

Maarten Kouwenhoven, psycholoog/ psychotherapeut.

Nascholing volgen? Kijk op www.kouwenhovenopleidingen.nl

Inhoudsopgave

1.	De feiten	3
2.	Het probleem	3
3.	Het doel	4
4.	Task maturity.....	4
5.	Het medische model: cure	5
5.1.	De visie en de rol van de bedrijfsarts	5
5.2.	De kennis	6
5.3.	De tools.....	6
5.4.	Vaardigheden	6
6.	Het belasting/ belastbaarheid model: care.....	6
6.1.	De visie en de rol van de bedrijfsarts	6
6.2.	De kennis	6
6.3.	De tools.....	7
6.4.	Vaardigheden	7
7.	Het eigen regiemodel: consulting	7
7.1.	De visie en de rol van de bedrijfsarts	7
7.2.	De kennis	8
7.3.	De tools.....	8
7.4.	De vaardigheden	8
8.	Het gedragsmodel: coping.....	8
8.1.	De visie en de rol van de bedrijfsarts	8
8.2.	De kennis	8
8.3.	De tools.....	8
8.4.	Vaardigheden	9
9.	Het strategisch coachmodel: coaching.....	10
9.1.	De visie en de rol van de bedrijfsarts	10
9.2.	De kennis	10
9.3.	De tools.....	10
9.4.	De vaardigheden	10
10.	De toekomst	12
11.	Conclusie	13
12.	Literatuur.....	13

De regie van de bedrijfsarts over de 4 B's.

Redactie: Maarten Kouwenhoven, psycholoog*

Bedrijfsartsen beoordelen, beschermen, bewaken en bevorderen de gezondheid van werknemers (NVAB, 2005). Daarbij maken zij gebruik van vijf modellen: het medische model, het belasting/belastbaarheidmodel, het eigen regie model, het gedragsmodel en het strategisch coachmodel. Een bedrijfsarts stelt werkgevers in staat het model te kiezen dat het beste bij hun organisatie past.

1. De feiten

Bedrijfsartsen opereren in een complex krachtenveld met politieke, juridische, economische en wetenschappelijke wetmatigheden. Dit plaatst hen voor ingewikkelde dilemma's en maakt het nemen van beslissingen soms lastig en ondoorzichtig.

Bedrijfsartsen zijn bovendien geen homogene groep. Hun professionele achtergrond is vaak verschillend en ook het vak bedrijfsgeneeskunde kent vele gezichtspunten. Dit maakt het werk van de bedrijfsarts vaak complex, maar ook boeiend en uitdagend.

2. Het probleem

Sinds de invoering van de Wet Verbetering Poortwachter (WVP) in 2002 vereist de wetgever dat de werkgever, de werknemer en de bedrijfsarts zich samen inspannen om de zieke werknemer zo snel en gezond mogelijk en op een verantwoorde manier weer aan het werk te krijgen.

Sinds de invoering van deze wet is de aandacht van de bedrijfsartsen vooral naar verzuim gegaan. Dit is merkwaardig, omdat de wetgever meer eist van een bedrijfsarts, namelijk het bevorderen van de gehele Arbowetgeving. Die wetgeving gaat over het naleven van alle regels en procedures, waarbij de gezondheid van de werknemer centraal staat. De bedrijfsarts is dus niet alleen 'verzuimarts', maar ook een arts die de gehele bedrijfsgezondheid bewaakt door het geven van adviezen aan zowel werkgevers als werknemers.

In 2013 vielen er 74 dodelijke slachtoffers op de werkvloer. De kans op een dergelijk bedrijfsongeval is het grootst in de bouw, in de industrie, in het vervoer en in de opslag. Laag opgeleide mannen tussen de 45 en 55 jaar lopen de meeste risico's. Als blijkt dat bij een dergelijk ongeval de werkgever de Arbowetgeving niet heeft nagevolgd, kan er sprake zijn van een strafbaar feit of een misdrijf. Als de bedrijfsarts ervan op de hoogte is en niet heeft ingegrepen, zou de bedrijfsarts tuchtrechtelijk aansprakelijk gesteld kunnen worden wegens nalatigheid.

Een bedrijfsarts werd onlangs aangeklaagd bij het medisch tuchtcollege omdat werknemers jarenlang zijn blootgesteld aan gevaarlijke stoffen. De bedrijfsarts was hiervan op de hoogte omdat hij veel werknemers met specifieke klachten medisch heeft onderzocht. Als specialist in de bedrijfsgezondheidszorg heeft de bedrijfsarts de werkgever echter nooit met deze bevindingen geconfronteerd.

Voor veel werkgevers en werknemers is de rol van de bedrijfsarts onduidelijk. Dit blijkt onder andere uit het rapport van de ministeries van SZW en VWS in samenwerking met de Radboud Universiteit (Zwart, e.a., 2011). Daarin worden twee problemen geformuleerd: de rolonduidelijkheid en de slechte communicatie van bedrijfsartsen.

Daardoor is het voor veel werkgevers moeilijk te bepalen welke bedrijfsarts, met welke visie, met welke middelen en met welke competenties voor hun organisatie het meeste rendement oplevert. Een gevolg van deze onduidelijkheid is dat casemanagers en commerciële instellingen, die wel heel duidelijk zijn in communicatie en in hun aanbod, steeds vaker optreden als verzuimmanagers en de rol van de bedrijfsarts overnemen.

3. Het doel

Bedrijfsartsen zouden zich dus ten doel kunnen stellen hun rol onduidelijkheid op te heffen door:

1. duidelijker hun identiteit te bepalen
2. hun rol te communiceren, zowel naar de werkgever als naar de werknemer
3. de plek in te nemen die de wetgever hen als bedrijfsarts geeft.

Ad 1: Maar wat is dan die identiteit?

De NVAB stelt in 2005 dat de bedrijfsarts een specialist is die de bedrijfsgezondheidszorg beoordeelt, beschermt, bewaakt en bevordert.

Ad 2: En wat is dan de rol?

Op medisch gebied zijn bedrijfsartsen juist generalist. Dit heeft als voordeel dat zij niet met blikvernauwende `Diagnose Behandel Combinaties` werken. Bedrijfsartsen zien als generalist juist de grote lijnen en denken holistisch in plaats van specialistisch. En dat kan veel tijd, nodeloos medisch handelen, leed en kosten besparen en medicalisering van arbeidsgerelateerde problematiek voorkomen. Dit is dus iets om als bedrijfsarts trots op te zijn.

Ad 3: Hoe neem je als bedrijfsarts dan je plek in?

Bedrijfsartsen nemen hun plek in als zij, net als een autodealer, hun modellen in de etalage zetten en informatie geven aan de werkgever zodat die het model kan kiezen wat op dat moment het beste bij de organisatie past.

In dit artikel leest u het aanbod van de bedrijfsarts in de vorm van vijf modellen, geïllustreerd aan de hand van een casus:

- | | |
|--|------------|
| 1. Het medische model: | cure |
| 2. Het belasting/ belastbaarheidmodel: | care |
| 3. Het eigen regie model: | consulting |
| 4. Het gedragsmodel: | coping |
| 5. Het strategisch coachmodel: | coaching |

Ieder model heeft andere voordelen, een andere prijs en andere leveringsvoorwaarden. Iedere bedrijfsarts zal, net als een autodealer, alle modellen moeten kennen en kunnen leveren. In ieder model handelt de bedrijfsarts vanuit een andere visie, gebruikt andere kennis, beschikt over andere instrumenten en past andere vaardigheden toe, met als doel de gezondheid van werknemers te beoordelen, te beschermen, te bewaken en te bevorderen.

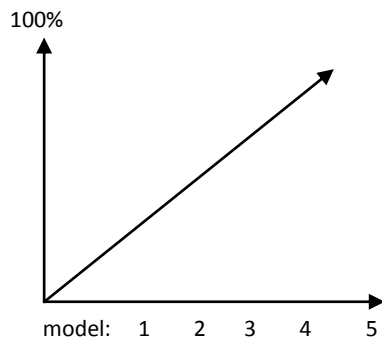
De bedrijfsarts die alleen zijn of haar eigen voorkeursmodel verkoopt en het aanbod niet afstemt op de behoefte of de vraag van de werkgever, maakt een basale verkoopfout. Die bedrijfsarts is niet vraaggericht maar aanbodgericht bezig. En dit kan makkelijk leiden tot ongenoegen, met als gevolg dat de werkgever liever voor een bedrijfsarts kiest die wel alle modellen kan en wil leveren.

4. Task maturity

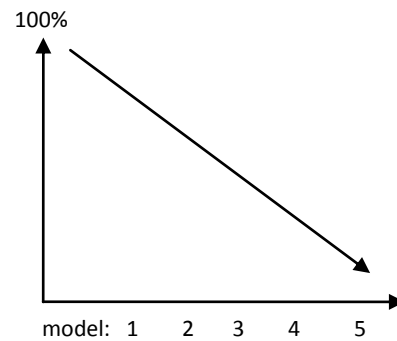
Werkgevers verschillen in de mate waarin zij kennis en ervaring hebben op het gebied van de bedrijfsgezondheidszorg. Bedrijven met een lage 'task maturity', waar nauwelijks kennis en ervaring op het gebied van de bedrijfsgezondheidszorg aanwezig is, vragen om een ander aanbod van de bedrijfsarts dan bedrijven met een hoge 'task maturity'.

Bedrijfsartsen zullen in staat moeten zijn deze 'task maturity' te onderzoeken en hun aanbod daarop af te stemmen. Daar is een gerichte intakeprocedure voor nodig.

De vijf modellen staan hierna beschreven in de volgorde van lage 'maturity' met hoge verzuimkosten, naar een hoge 'task maturity' met lage verzuimkosten. Voor ieder model beschrijven we achtereenvolgens: de visie en de rol van de bedrijfsarts, de vereiste kennis, de tools en de benodigde vaardigheden van de bedrijfsarts.



Figuur 1: Task maturity werkgever



Figuur 2: Regie van de bedrijfsarts

De casus

Een 48 jarige man is 7 jaar werkzaam als begeleider in een GGZ instelling. Daarvoor heeft hij onder andere gewerkt als installatiemonteur en als software programmeur. Nadat zijn werkgever failliet ging heeft hij een SPW-4 opleiding gevolgd op HBO+ niveau. Ook heeft hij vrijwilligerswerk gedaan, samen met een vriend die een aannemersbedrijf had.

In januari 2011 heeft hij zich ziek gemeld met surmenageklachten nadat zijn vader was overleden. Drie maanden daarna heeft hij zijn werk weer hervat. Op het werk werd hij boventallig. Er was hem een omscholing toegezegd die niet werd nagekomen. Sinds die tijd heeft hij last van surmenage klachten, huiduitslag en oorontstekingen.

In augustus 2012 meldt hij zich opnieuw ziek met klachten van uitputting. Daarna heeft hij 18 keer contact gehad met een psycholoog voor rouwverwerking en is er 5 keer een gesprek geweest met de bedrijfsarts. Daar heeft hij wel baat bij gehad. Op advies van zijn huisarts gebruikt hij sinds december 2012 Remeron tegen zijn depressieve stemmingen.

5. Het medische model: cure

5.1. De visie en de rol van de bedrijfsarts

Een lichamelijke of geestelijke ziekte of gebrek leidt tot beperkingen die het werk onmogelijk maken. De bedrijfsarts heeft een medisch-onderzoekende rol en de werknemer is patiënt.

De bedrijfsarts legt uit dat de enige vier legitieme redenen om te verzuimen zijn:

- Niet beschikbaar zijn omdat de werknemer bijvoorbeeld is opgenomen in het ziekenhuis, bedlegerig is of in het buitenland verblijft.
- Een besmettelijke ziekte: dan zou werkhervatting averechts werken voor de andere werknemers.
- Als de klachten door het hervatten van het werk, erger worden. Bijvoorbeeld omdat de werknemer psychotisch is, de toestand van de werknemer heel wisselen is of als er sprake is van een terminale aandoening.
- Als er sprake is van Geen Benutbare Mogelijkheden (GBM) volgens de criteria van het UWV.

5.2. De kennis

De bedrijfsarts gebruikt zijn medische kennis en geeft antwoord op de vraag of er sprake is van een ziekte of gebrek, tot welke beperkingen dit leidt, welke therapie is geïndiceerd, hoe lang dat gaat duren, wat dan de prognose is en welke (arbeids)omstandigheden het herstel bevorderen.

5.3. De tools

De bedrijfsarts is probleemgericht en doet tijdens het spreekuur een structureel diagnostisch onderzoek. De bedrijfsarts trekt conclusies en geeft instructies aan de werknemer en de werkgever. Bedrijfsartsen onderzoeken in dit model de klachten en de beperkingen. De bevindingen worden vastgelegd in een medisch dossier. Voorlichting over de ziekte en het geven van richtlijnen voor herstel, en het geven van instructies aan de werkgever en de werknemer, zijn hierbij belangrijk.

5.4. Vaardigheden

De bedrijfsarts stelt de juiste vragen op basis van een differentiaal diagnostiek, doet lichamelijk onderzoek en vraagt medische informatie op bij behandelende collega's. Bij onduidelijkheid zal de bedrijfsarts een expertise onderzoek aanvragen en de werknemer hierover voorlichten.

De bedrijfsarts verdiept zich in de medische behandeling van de huisarts en specialisten en stelt kritische vragen. De bedrijfsarts zal zo nodig in overleg met de huisarts of specialist nagaan welke andere behandelingen nodig zijn.

In januari 2013 is er weer een gesprek met de bedrijfsarts. Betrokkene klaagt dan over vermoeidheid en depressieve stemmingen. Deze klachten zijn in de loop der tijd wel afgenomen, maar hij vindt dat zijn belastbaarheid niet is toegenomen. Als hij denkt aan hervatten krijgt hij het al benauwd.

De bedrijfsarts maakt gebruik van het medische model maar kan ondanks het onderzoek niet tot een duidelijke diagnose en beperkingen komen. De bedrijfsarts vraagt zich af: "Is deze werknemer ooit iets naars overkomen waardoor hij nu zo reageert?" In overleg met de werknemer en de werkgever vraagt de bedrijfsarts een expertiseonderzoek aan bij een psychotherapeut met de vraag: zijn er beperkingen die rechtstreeks het gevolg zijn van een ziekte of gebrek?

De expertiseleverende psychotherapeut stelt eind januari 2013 de diagnose neurotische depressie op basis van affectieve verwaarlozing en mishandeling in de jeugd, de onderdrukking van gevoelens, vooral van boosheid en verdriet, op basis van een overmatig streng superego. In de DSM-V (2014) te classificeren als een matige persisterende depressieve stoornis (dysthymie 300.4) met een vroeg begin.

Volgens de expertiseleverende psychotherapeut werkt de huidige werksituatie als een trigger waardoor vroegere, onverwerkte trauma's worden geactualiseerd. De psychotherapeut vindt dat de prognose niet ongunstig is mits de juiste (psychotherapeutische) behandeling wordt gegeven.

Op grond van het medische model concludeert de bedrijfsarts het volgende:

- 1. Er is sprake van een ziekte of gebrek.*
- 2. Er zijn beperkingen op emotioneel gebied.*
- 3. Werknemer heeft daar 6 jaar met plezier mee kunnen werken.*

6. Het belasting/ belastbaarheid model: care

6.1. De visie en de rol van de bedrijfsarts

Een onbalans in de belasting/ belastbaarheid leidt tot (stressgerelateerde) klachten die het werk onmogelijk maken. De bedrijfsarts heeft een onderzoekende rol naar de belastbaarheid van de werknemer en naar de belasting van de arbeid.

6.2. De kennis

De bedrijfsarts kent de verschillende vormen van stress gerelateerde stoornissen zoals: burnout, surmenage, vermoeide Held (van Eekeren, 1993), PTSS en het verschil met een depressie of een rouwproces.

6.3. De tools

De bedrijfsarts is omgevingsgericht en doet onderzoek naar de stressgerelateerde omstandigheden, zowel op het werk als privé, en instrueert en adviseert de werkgever en de werknemer hoe daar mee om te gaan.

De bedrijfsarts geeft antwoord op twee vragen:

1. Hoe kunnen de arbeidsomstandigheden zo veranderd worden dat ondanks de klachten en de beperkingen de werknemer toch (deels) belastbaar is met werkzaamheden?
2. Welke omstandigheden kunnen ertoe bijdragen dat de werknemer beter met de stresserende omstandigheden om kan gaan?

6.4. Vaardigheden

De bedrijfsarts legt het belasting/ belastbaarheid model zodanig aan de werknemer en de werkgever uit dat de werknemer en de werkgever inzien welke bronnen van stress ziekmakend zijn en welke bronnen van support het evenwicht juist weer herstellen.

De bedrijfsarts inventariseert samen met de werknemer welke bronnen van stress hij ervaart en wat voor de werknemer bronnen van support zijn. De bedrijfsarts tekent een weegschaal met links de draagkracht (belastbaarheid) en rechts de draaglast (belasting).

Bronnen van stress die bijdragen aan de draaglast:

- *Het overlijden van zijn vader.*
- *De recente verhuizing van werknemer.*
- *De hoge werkdruk door het vertrek van meerdere collega's.*
- *Een toegezegde omscholing die niet werd nagekomen.*
- *Het verplicht aanvaarden van een lagere functie.*
- *De verstoorde werkrelatie tussen werknemer en werkgever.*

Bronnen van support die bijdragen aan de draagkracht:

- *De professionele steun van zijn ha, de bedrijfsarts, en van de fysiotherapeuten van het revalidatiecentrum waar hij wegens rugklachten, angst en vermoeidheid een programma volgt.*

Aan de support kant valt op dat de werknemer zich nauwelijks door vrienden, kennissen of familie laat ondersteunen.

De bedrijfsarts concludeert op grond van het belasting/ belastbaarheidmodel het volgende:

1. *Er is een onbalans tussen belastbaarheid en belasting.*
2. *De belastbaarheid is te verbeteren door het uitbreiden van zijn supportsysteem.*
3. *De werkrelatie is verstoord.*
4. *Het verzuim is legitiem want als de werknemer op dit moment zijn werk zou hervatten, dan zullen zijn symptomen toenemen.*

In aug. 2012 meldt werknemer zich opnieuw ziek met surmenageklachten. Hij moest overwerken en toen "knapte er iets, ik kon er niet meer tegen....."

7. Het eigen regiemodel: consulting

7.1. De visie en de rol van de bedrijfsarts

Verzuim is iets wat gemanaged wordt door de werkgever die dat delegeert aan de leidinggevenden. De bedrijfsarts geeft antwoord op de vraag wat de leidinggevende kan doen om het verzuim zo laag mogelijk te houden. Daarbij staat in de eerste plaats het verzuim centraal en niet de gezondheid van de werknemer. Ook als men ziek is, kan men in veel gevallen het werk doen of aangepast werk verrichten (Berlijn en Kouwenhoven, 2005).

Bedrijfsartsen zijn in dit model medisch adviseur en/of organisatie adviseur.

Een beter woord zou supervisor zijn of toezichthouder, want in die rol blijft de bedrijfsarts ook betrokken bij de uitvoering van het advies. De bedrijfsarts houdt bijvoorbeeld toezicht of supervisie op de manier waarop leidinggevenden de ziekmelding afhandelen en de verzuimgesprekken voeren. De bedrijfsarts kan dan ingrijpen als het advies niet wordt uitgevoerd volgens de medische standaard die daarvoor geldt.

7.2. De kennis

Adviseren, superviseren of toezicht houden vindt plaats op basis van een bilateraal contract. De bedrijfsarts kent de manier waarop een bilateraal contract wordt afgesloten: zowel financieel, relationeel als inhoudelijk. Zonder contract ontstaat er al snel de dramadriehoek (Karpman, 1968) met Slachtoffers, Aanklagers en Redders. De bedrijfsarts herkent deze rollen en weet hoe deze te voorkomen.

7.3. De tools

De bedrijfsarts is vooral gericht op het verzuimsysteem en minder op de individuele werknemer. De bedrijfsarts maakt gebruik van een adviesmodel. Daarbij onderzoekt de bedrijfsarts niet alleen de feiten en de acties, maar ook de nog onuitgesproken gevoelens en wensen. Dit is noodzakelijk voor een duurzaam herstel.

7.4. De vaardigheden

De bedrijfsarts is in staat als consultant een advies te geven gebaseerd op de formule $E = K \times A$, waarbij K staat voor kwaliteit (K) en A voor acceptatie, met als resultaat een hoge effectiviteit (E).

- De A neemt af als de leidinggevende zegt: "Ik ben toch geen dokter?" Dan wordt het advies wel gehoord maar niet geaccepteerd.
- De K van het advies neemt af als de bedrijfsarts niet betrokken wordt bij de uitvoering van het advies. Dit was bijvoorbeeld te zien in de uitzending "De Verzuimpolitie" d.d. 23 maart 2012 van Zembra.
- De K van het advies neemt ook af als het verzuim het gevolg is van onuitgesproken ongenoegen. Het verzuim wordt dan wel gemanaged, maar het ongenoegen verplaatst zich volgens de wet van Verbaan (2003) naar verloop, verzet, arbeidsconflicten, schade of andere vormen van verlies.

Hij is nu 45 en zijn bedrijf staat op de tocht. Dat baart hem veel zorgen. Hij wil een dialoog met zijn werkgever om er een punt achter te zetten. De bedrijfsarts spreekt met de leidinggevende en inventariseert de mogelijkheden om werknemer betrokken te houden. Terugkeer naar het werk is onwenselijk. Om het verzuim te managen geeft de bedrijfsarts de werkgever het advies de werknemer een outplacement traject aan te bieden met een herscholing die aansluit bij zijn vooropleiding. De bedrijfsarts benadrukt ook het belang van een positief exit gesprek, waarin ongenoegen geuit kan worden en de werkgever de werknemer elkaar bedanken voor hun bijdrage.

8. Het gedragsmodel: coping

8.1. De visie een de rol van de bedrijfsarts

Omgaan met beperkingen is een vorm van gedrag, gebaseerd op een eigen keuze. Verzuim is in dit gedragsmodel te beschouwen als een keuze. De werknemer had ook een andere keuze kunnen maken. De bedrijfsarts heeft een zorgende, confronterende en didactische rol.

8.2. De kennis

De bedrijfsarts geeft antwoord op de vraag: "welke afwegingen heeft de werknemer gemaakt om zich ziek te melden en wat zijn de alternatieven?"

De bedrijfsarts gaat ervan uit dat herstel net als een rouwproces in fasen verloopt. Iedere fase kent een probleem, een behoefte en een taak.

8.3. De tools

De bedrijfsarts is keuzegericht en doet onderzoek naar het antwoord op de vraag: Wat kan de werknemer ondanks de klachten nog wel en hoe houden we de afstand tot het werk zo klein mogelijk?

De bedrijfsarts coacht de werknemer in het doorlopen van de herstelfasen. In iedere fase gebruikt de bedrijfsarts andere middelen waarmee de werknemer de fasespecifieke problemen kan oplossen, de fasespecifieke behoefte kan bevredigen en de fasespecifieke taak kan leren. Daarna komt de volgende fase aan bod. Er treedt een stagnatie op als het probleem niet is opgelost, de behoefte niet is bevredigd of de taak niet is geleerd.

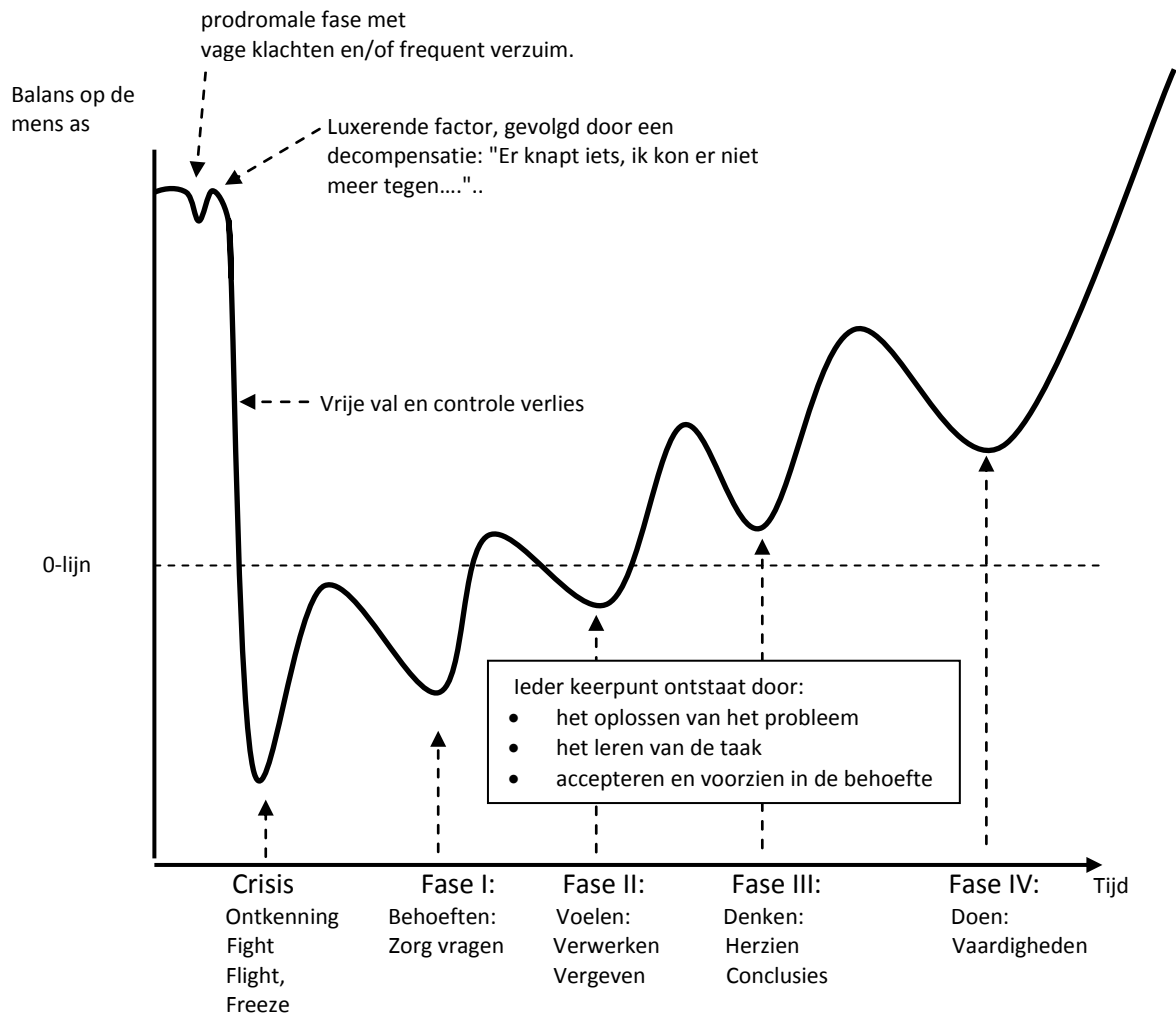
8.4. Vaardigheden

De bedrijfsarts hanteert de techniek van de 'caring confrontation' en staat stil bij de klachten om te voorkomen dat de werknemer zich veroordeeld of onbegrepen gaat voelen. De bedrijfsarts maakt de werknemer op een zorgzame manier bewust van de andere keuzemogelijkheden en biedt daarbij ook hulp en steun aan om samen tot de beste keuze te komen.

De eerste tool van de bedrijfsarts: de herstelcurve

De bedrijfsarts tekent de herstelcurve (Pasveer, 2007) en vraagt de werknemer met behulp van een kruisje aan te geven waar hij denkt dat hij zich momenteel bevindt.

De werknemer geeft aan dat het herstel in de eerste fase al stagneert. Werknemer heeft moeite om goed voor zichzelf te zorgen en te laten zorgen. Hij trekt zich boos terug in plaats van te vragen wat hij nodig heeft. Als er psychosomatische klachten ontstaan, vraagt hij wel hulp aan professionals.



Figuur 3: Fasencontingente herstelcurve (Pasveer 2007)

9. Het strategisch coachmodel: coaching

9.1. De visie en de rol van de bedrijfsarts

Verzuim is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de werknemer zelf. De werknemer is degene die het beste voor zichzelf kan zorgen.

De bedrijfsarts heeft in dit model een strategisch coachende rol. De bedrijfsarts doet dat niet probleemgericht, maar doelgericht. De focus ligt niet op de klachten maar op de krachten. Niet alleen de vraag 'hoe word ik weer beter', maar ook de vraag 'hoe blijf ik gezond' staat centraal.

9.2. De kennis

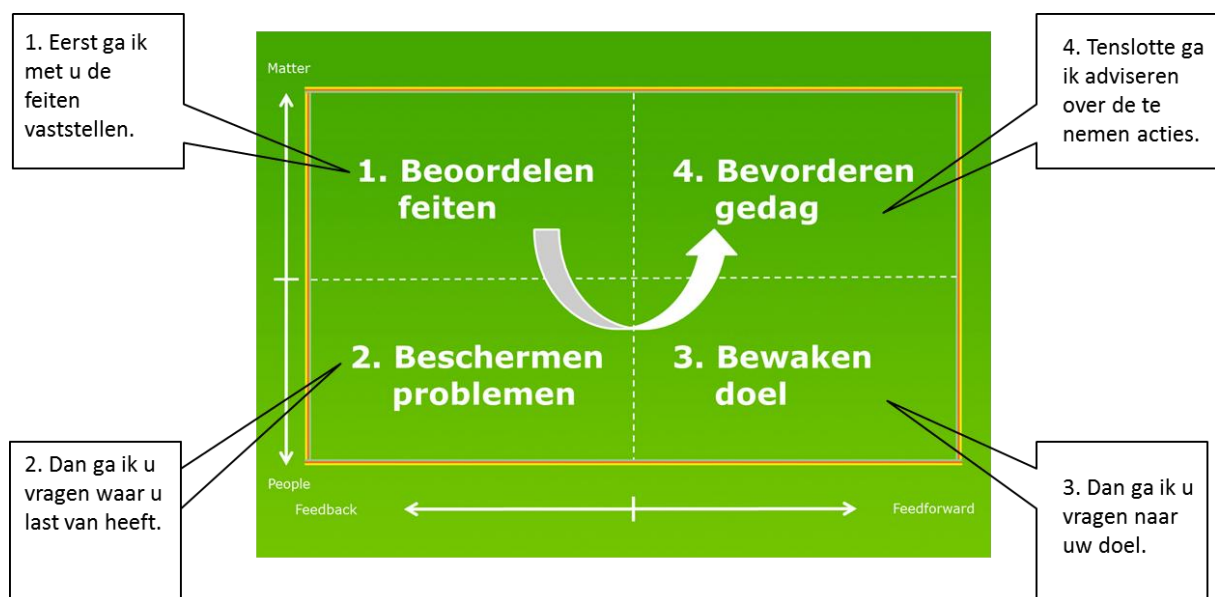
De bedrijfsarts is op de hoogte van de theorie van de coachmatrix en stelt de werknemer in staat om eerst de coachvraag helder te formuleren. Vervolgens stelt de bedrijfsarts vragen waardoor de werknemer zelf in staat is de vier vakken in te vullen. De bedrijfsarts weet wat kantelvragen zijn en stelt die op het juiste moment. Op deze manier krijgt de werknemer antwoord op de gestelde coachvraag.

9.3. De tools

De bedrijfsarts maakt in dit model gebruik van de coachmatrix (Kouwenhoven, 2007), en coacht de werknemer bij het invullen van de vier vakken: feiten, problemen, doelen en acties.

9.4. De vaardigheden

De bedrijfsarts is in staat om samen met de werknemer tot een plan van aanpak te komen. De bedrijfsarts is bekwaam in het stellen van kantelvragen: van probleem naar doel en van beperkingen naar mogelijkheden. Van feedbackgericht denken naar feedforward gericht handelen. De bedrijfsarts doet dit niet te vroeg, omdat de werknemer zich dan onbegrepen voelt. Hij doet dit ook niet te laat, omdat dan de klachten teveel worden benadrukt.



Figuur 4: De coachmatrix (Kouwenhoven, 2007)

Met de coachmatrix voldoet de bedrijfsarts aan de taak zoals die in 2005 door de NVAB is geformuleerd: het beoordelen, beschermen, bewaken en bevorderen van de bedrijfsgezondheid.

Informatie uit het gesprek met de bedrijfsarts:

1. Beoordelen van de feiten:

Werknemer is als kind affectief verwaarloosd en mishandeld. Zijn vader had een PTSS syndroom en er was thuis weinig plezier. Hij voelde zich aan zijn lot overgelaten. Op zijn 15 e jaar is hij het huis uit gegaan om te gaan varen.

De werknemer realiseert zich dat hij vroeger als kind geconcludeerd heeft dat hij "niet belangrijk is" en dat je "anderen niet lastig moet vallen, want dan krijg je klappen". Hij heeft strenge normen ontwikkeld zoals: alles moet perfect, je moet sterk zijn en anderen een genoeg doen. Op deze manier heeft hij vroeger thuis overleefd. Maar nu loopt hij hiermee vast.

2. Beschermen tegen problemen

Het slapen gaat slecht. Eten doet hij met tegenzin. Als hij zich fysiek afmat tijdens sporten, dan piekert hij daarna minder. Lichamelijk contact ervaart hij als onprettig. Hij heeft geen seksuele relatie. Hij vindt het moeilijk om te vragen wat hij nodig heeft.

Hij voelt zich nu door de werkgever ook affectief verwaarloosd en dat roept bij hem alle vroegere gevoelens op. Toen zijn vader overleed wist hij het zeker: "dit komt nooit meer goed", en dat gevoel heeft hij nu ook op zijn werk. Er is dus niet alleen sprake van een verstoord rouwproces, maar ook van een neurotische depressie.

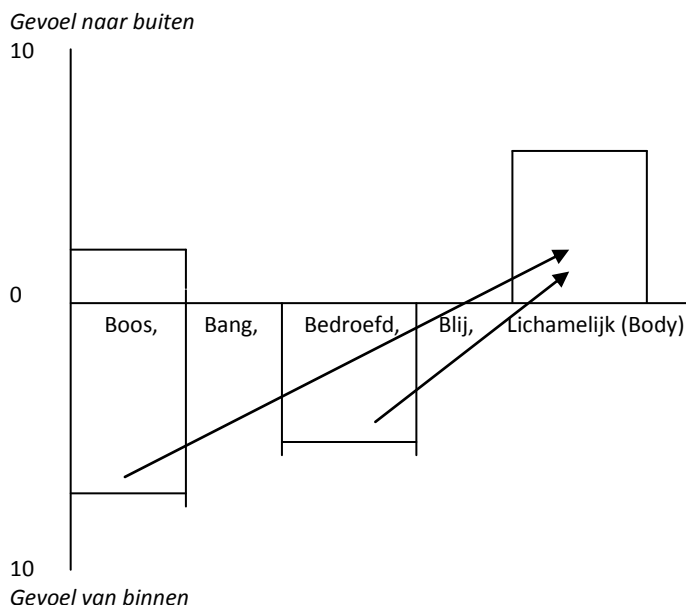
Werknemer heeft vroeger geconcludeerd dat het uiten van emoties averechts werkt.

Nu spaart hij gevoelens op, net zoals je zegels spaart in een boekje. Van de spanning die daardoor ontstaat krijgt hij psychosomatische klachten.

Als zijn zegelboekje vol is, dan gebruikt de werknemer dat als legitimatie om zich ziek te melden. De uitspraak "Ik kon er niet langer tegen of er knapte iets in me", wordt daarbij vaak gebruikt.

De eerste tool: het emogram

De bedrijfsarts gebruikt het emogram en tekent een kolommendiagram waarin hij de 5 basisgevoelens uitzet: boos, bang, blij, bedroefd en body. Onder de nullijn staan de gevoelens die van binnen gevoeld worden, en boven de nul lijn staat de mate waarin deze gevoelens ook geuit worden.



Figuur 13: Het emogram.

De werknemer ziet daarmee in een oogopslag dat hij zijn boosheid en verdriet onderdrukt en dat de energie hiervan zich vertaalt in de vorm van lichamelijke klachten. De bedrijfsarts maakt duidelijk dat het adequaat uiten van gevoelens ertoe kan leiden dat de lichamelijke klachten daardoor afnemen.

De werknemer reageert opgelucht omdat hij nu een verklaring heeft voor zijn klachten.

De tweede tool: gevoelsboek

De bedrijfsarts geeft werknemer instructies mee om een gevoelsboek bij te houden. Hiermee kan hij bewust worden van zijn gevoel en deze onder woorden brengen.

De derde tool: 'debriefing'

De bedrijfsarts adviseert werknemer om een 'debriefing' te doen (Kouwenhoven, 1999). Daarbij schrijft de werknemer een brief aan zijn overleden vader alsof deze de brief nog zou kunnen lezen.

Kantelvragen

De bedrijfsarts stelt de toevervraag: "wat zou u, als ik kon toveren, het liefste willen dat ik voor u tover? En als uw eerste wens niet kan, wat zou dan uw tweede wens zijn?" De werknemer zegt al snel dat hij een motorzeilschip wil kopen om de kusten langs te varen, samen met zijn vrouw. Verder wil hij zich graag weer fit voelen en in harmonie leven. Daaruit spreekt zijn behoefte aan vrijheid.

De bedrijfsarts vraagt ook: als u zich depressief voelt, wat is dan het omgekeerde van dat gevoel, dat u liever zou willen voelen? Dan noemt de werkgever al snel het woord genieten. Dat is zijn doel.

3. Bewaken van het doel

De tool: de behoeftelijst

De bedrijfsarts geeft werknemer een lijst met basisbehoeften mee (Kouwenhoven, 1985), met de vraag de items op deze lijst te beoordelen in: goed, matig of slecht vervullen van iedere behoefte. De werknemer en de bedrijfsarts krijgen daarmee inzicht in welke basisbehoeften meer aandacht nodig hebben om het herstel te bevorderen. Daarbij gaat het om lichamelijke, psychologische en spirituele (zingeving) behoeften.

4. Bevorderen van herstelgedrag

In deze fase herziet de werknemer de vroegere conclusies en oefent gedrag dat past bij de nieuwe besluiten, zoals: "ik ben belangrijk, ik mag vragen wat ik nodig heb, mensen zijn er niet op uit om me te bekritisieren, maar kunnen ook aardig tegen me doen".

De eerste tool: simulaties

De bedrijfsarts gebruikt simulaties en opstellingen met behulp van poppetjes om te oefenen. Daarbij mag de werknemer fouten maken zonder dat er consequenties volgen.

In deze fase gaat werknemer het geleerde toepassen in een situatie met voldoende kans op succes.

De tweede tool: opdrachten

Hierbij krijgt de werknemer opdrachten mee, zoals:

- *Afscheidsgesprek voeren met leidinggevende: bedanken, gemis verwoorden, excuus aanbieden en vertellen hoe hij nu verder gaat.*
- *Support systeem opbouwen, privé en op het werk.*
- *Kennis maken met nieuwe werkgever en afdeling.*
- *Contact maken met nieuwe burens in de straat.*

10. De toekomst

Volgens De Jonge Orde en zeven andere organisaties van jonge zorgprofessionals, is coachen een vaardigheid die iedere arts van de toekomst behoort te beheersen. Zij beschrijven in hun rapport 'Coach, Cure & Care 2025' de toekomstige relatie tussen artsen en patiënten (2013). Als het aan deze jonge professionals ligt, staat in het jaar 2025 de preventie centraal. Patiënten voeren de regie over

hun gezondheid, maar krijgen als dat nodig is zorg van de juiste zorgverlener, op het goede moment en op de juiste plaats. Patiënten voeren zelf de regie, waarbij de arts of casemanager een coachende rol heeft.

11. Conclusie

Een goede bedrijfsarts is een medische generalist die op de hoogte is van alle ziektebeelden die een werknemer kan overkomen. Daarenboven is het een bedrijfsarts die op de hoogte is van de juridische wetten en bedrijfsmatige wetmatigheden.

De plek van de bedrijfsarts is veel groter dan verzuim terugdringen of vaststellen van de beperkingen. Het gaat de bedrijfsarts om van de gezondheid van alle werknemers. En die waarde wordt steeds belangrijker naarmate we later met pensioen te gaan.

Een goede bedrijfsarts kan vanuit 5 verschillende modellen conclusies trekken en adviezen geven om de gezondheid van werknemer te beoordelen, te beschermen, te bewaken en te bevorderen en daar de regie over houden.

Daar is iedereen mee gebaat.

12. Literatuur

Berlijn, A.P. en Kouwenhoven, M. (2005). Aanwezigheidsmanagement. Niet belastbaar, wel beschikbaar. *Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde*, jaargang 13.

Coach, Cure & Care, (2013). *Landelijke organisatie van aspirant huisartsen*, Utrecht, www.dejongespecialist.nl/assets/structuredfiles/Dowerknemerloads/Coach%20Cure%20Care%202025.pdf

DSM-5.(2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen*. Boom. Amsterdam.

Karpman, S. (1967). The drama triangle. "Fairy tales and script drama analysis", *Transactional Analysis Bulletin*, 7,1967, 26, p. 39.

Kouwenhoven, M. (1985). *Transactionele Analyse in Nederland. Deel II: Therapeutische toepassingen*

Kouwenhoven, M. (1999). Afscheid nemen, schrijf een brief. *Psychologie Magazine*.

Kouwenhoven, M. (2007). *Strategisch Coachen*. Nelissen, Boom. Amsterdam.

Pasveer, H.(2007): In Kouwenhoven, M. *Strategisch coachen*. Nelissen, Boom. Amsterdam.

Van Eekeren, A.P.K. (1993). *Vermoeide Helden*. Boom uitgeverij. Amsterdam.

Verbaan, D. (2003). *Effectieve verzuimbeheersing*. Het is niet altijd ziek wat zich meldt. Wolters Kluwer.

Zwart, B.C.H. de, R.Prins, J.W.J. van der Gulden (2011). *Onderzoek naar de positie van de bedrijfsarts*. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Radboud Universiteit.
www.astri.nl/media/uploads/files/Eindrapport_onderzoek_Positie_bedrijfsarts_-_29_juni_2011.pdf)
www.astri.nl/media/uploads/files/beleidsreactie-bedrijfsarts2.pdf).

** Dit artikel is net als Wikipedia tot stand gekomen dank zij de initiatieven en bijdragen van de netwerkgroep De regie van de bedrijfsarts met Alice Ester, Arthur Dingenouts, Carine de Vries, Henk Hennink, Ingeborg Vrenken en Santa Narain, als actieve bijdragers aan dit artikel.*



**Voor geaccrediteerde nascholingen:
kijk op: www.kouwenhovenopleidingen.nl
Via de NVAB:
<https://www.nvab-online.nl/visitatie>**