

Als een bedrijfsarts en arbeidsdeskundige samenkomen...

We gaan in gesprek met Ton Jenner en Gert-Jan Vonkeman. Ton is onlangs gestopt als bedrijfsarts en werkt nog als Bedrijfsarts Consulent Oncologie (BACO) met werknemers met kanker. Gert-Jan is zelfstandig arbeidsdeskundige en heeft in zijn werk vaak te maken gehad met werknemers met kanker. Samen bespreken ze, aan de hand van vier vragen, de samenwerking tussen bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen, specifiek bij het arbeidsdeskundig onderzoek rond de eerstejaarsevaluatie. De leerpunten voor arbeidsdeskundigen staan hierbij centraal.



Ton Jenner, bedrijfsarts
consulent oncologie

Hoe ziet de samenwerking tussen bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen er momenteel uit rond de eerstejaarsevaluatie, en waar liggen de verbeterpunten?

Gert-Jan: "Wat ik vaak doe, is voor of na het gesprek met de werknemer even overleggen met de bedrijfsarts. Ik vraag bijvoorbeeld om meer context over het inzetbaarheidsprofiel van de werknemer. Bij oncologische problematiek merk ik dat cognitieve functies, zoals concentratie en aandacht, vaak slecht worden ingeschat. Deze aspecten worden niet altijd als beperking in de FML (Functionele Mogelijkheden Lijst, red) opgenomen, terwijl ze juist cruciaal zijn. Ik probeer bedrijfsartsen daar bewuster van te maken."



Gert-Jan Vonkeman,
zelfstandig arbeidsdeskundige

Ton: "Cognitieve beperkingen zijn inderdaad lastig objectief vast te stellen en worden daarom regelmatig niet meegenomen in de beoordeling door de verzekeringsarts. Arbeidsdeskundigen moeten zeker de Richtlijn Kanker en Werk kennen, zodat ze deze beperkingen in hun beoordeling wel kunnen meenemen. Een knelpunt is dat de arbeidsdeskundige, op basis van de FML, niet weet welke diagnose daarachter zit. Dat is een behoorlijke hobbel."

*"Arbeidsdeskundigen moeten zeker
de Richtlijn Kanker en Werk
kennen"*

Gert-Jan: "Bij gesprekken met werknemers begin ik vaak met de vraag of ze het eens zijn met de vastgestelde belastbaarheid in de FML. Veel werknemers vragen zich af hoe ze met kanker weer aan het werk kunnen. Dan vraag ik specifiek door over cognitieve functies zoals concentratie en geheugen. Als deze niet goed in de FML zijn opgenomen, leg ik dat terug bij de bedrijfsarts. Mijn rol is aanvullend op die van de bedrijfsarts. Als de bedrijfsarts zegt dat het beoordeeld is en dat er geen belemmeringen zijn, dan is dat een gegeven voor mij. Maar ik wil wel zeker weten dat we samen het volledige plaatje hebben."

Welke specifieke uitdagingen komen jullie tegen bij de begeleiding van werknemers met kanker?

Ton: "Wat ik vaak mis, is voldoende ruimte voor het natuurlijke herstelproces. Werkgevers en soms ook bedrijfsartsen schieten nog wel eens in de kramp vanwege de wettelijke éénjaartermijn. Dan moet er wat gedaan worden in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter. Maar behandelingen zoals chemo, radio- en immuuntherapie duren vaak langer dan één of twee jaar. Mensen zijn na twee jaar vaak nog niet volledig hersteld. Soms begint het herstel zelfs pas veel later. Na twee jaar re-integreren is voor deze groep niet altijd haalbaar, en dat moeten bedrijfsartsen duidelijk communiceren naar werkgevers.

Gert-Jan: "Klopt. Het ziekte- en herstelproces bij kanker verloopt heel anders dan bij andere aandoeningen. Soms wordt er te snel afscheid genomen van spoor 1, terwijl dat stadium bij de eerstejaarsevaluatie nog helemaal niet aan de orde is. Je moet vasthouden aan spoor 1 en pas escaleren naar spoor 2 als spoor 1 echt een moeilijk verhaal wordt.

"Ik omschrijf meestal ook in samenspraak met de bedrijfsarts dat spoor 2 pas aan de orde is als de belastbaarheid dat toelaat."

Ton: "Dat adviseer ik ook altijd: probeer eerst binnen het huidige bedrijf te re-integreren. Werknemers met kanker op twee sporen laten werken, leidt vaak tot overbelasting. Dat is gedoemd om te mislukken. Telefonisch overleg tussen de bedrijfsarts en arbeidsdeskundige kan helpen om deze afweging goed te maken.

Gert-Jan: "Inderdaad, ik omschrijf meestal ook in samenspraak met de bedrijfsarts dat spoor 2

pas aan de orde is als de belastbaarheid dat toelaat. Anders loop je een groot risico om mensen te overvragen. Helemaal als er sprake is van cognitieve beperkingen. Bovendien: we weten al lang dat de beste kansen liggen bij de huidige werkgever, waar meer begrip is voor hun situatie."

"Ik ben van mening dat telefonisch overleg nog steeds het beste werkt. Een warme overdracht zeg maar. Vooral bij complexe problematiek zoals kanker."

Hoe kan de communicatie tussen bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen verbeterd worden?

Ton: "De FML is een nuttig instrument, maar vaak ontoereikend zonder extra toelichting. Een bedrijfsarts zou bijvoorbeeld zijn contactgegevens onder de FML kunnen zetten, zodat de arbeidsdeskundige makkelijk contact kan opnemen. Ik ben van mening dat telefonisch overleg nog steeds het beste werkt. Een warme overdracht zeg maar. Vooral bij complexe problematiek zoals kanker."

Gert-Jan: "Ja, dat zou een groot verschil maken. Daar zou elke arbeidsdeskundige gebruik van moeten maken. Ik stuur zelf vaak een e-mail met het verzoek om telefonisch overleg. Mijn ervaring is dat als bedrijfsartsen mij bellen, dat vaak beter werkt dan andersom, omdat hun agenda's vaak voller zitten. Over het algemeen merk ik trouwens dat bedrijfsartsen graag betrokken zijn en willen weten hoe het gesprek is gegaan, zodat ze dat in toekomstige consulten kunnen meenemen. Zeker bij werknemers met kanker.

Tot slot, verwijfs je als arbeidsdeskundige standaard naar aanvullende expertise of hulpmiddelen?

Gert-Jan: “Ja, ik verwijfs eigenlijk altijd door naar re-integratiediensten die aantoonbare expertise hebben met deze cliënten. Daarbij adviseer ik vaak dat de focus moet liggen op spoor 1, maar als dat bureau tot de conclusie komt dat dat niet haalbaar is, dat ze automatisch kunnen doorschakelen naar spoor 2. Direct verwijzen naar gespecialiseerde bedrijfsartsen (BACO, red) is voor mij niet de normale route. Dat zou ik bij de eigen bedrijfsarts neerleggen met het advies om te overwegen of dat nuttig zou zijn.”

Ton: “Afstemming met de bedrijfsarts is dan inderdaad cruciaal. Anders krijg je de vervelende situatie dat iemand over je schouder heen gaat regeren. Als arbeidsdeskundige kun je wel vragen of er aan een BACO is gedacht. Net zoals je mag vragen hoe bepaalde conclusies zijn onderbouwd. We hebben mooie

vragenlijsten in de Richtlijn Kanker en Werk, die bijvoorbeeld een indicatie kunnen geven van cognitieve, vermoeidheids- of psychische klachten. Als die niet worden gebruikt, is dat echt een gemiste kans.

Gert-Jan: “Misschien is het inderdaad goed om dit punt terug te leggen bij de bedrijfsarts: heb je de vragenlijsten gebruikt, en zou het zinvol zijn om een BACO te betrekken? Het is belangrijk om het dossier zo compleet mogelijk te maken. Om alles vanuit alle invalshoeken te bekijken. In dat kader kan het extra waardevol zijn als je kunt laten zien dat ook een BACO heeft meegekeken.”

“Ik verwijfs eigenlijk altijd door naar re-integratiediensten die aantoonbare expertise hebben met deze cliënten.”

