

'Het is belangrijk te investeren in preventie om mensen goed de eindstreep te laten halen'

De NVAB (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde) maakt zich zorgen over het effect van de verhoging van de pensioenleeftijd op de gezondheid van werknemers. Langer doorwerken maakt de AOW betaalbaar, maar leidt nu en in de toekomst tot gezondheidsproblemen bij grote groepen werknemers. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat werkend Nederland zijn pensioenleeftijd op een goede manier haalt? Marjol Nikkels in gesprek met Jurriaan Penders, voorzitter van de NVAB.



De NVAB was begin dit jaar volop in het nieuws. Jullie zien dat veel mensen hun werkzaamheden niet volhouden tot hun 65e, laat staan tot hun 67e of 68e.

'Ja, vooral laagopgeleiden worden gedurende hun loopbaan zo zwaar belast dat het een keer ophoudt. Maatregelen om mensen voor te bereiden op langer doorwerken, zijn nu vooral effectief voor hoger opgeleiden die minder fysiek belast worden. Werkgevers doen nog te weinig om personeel te ontzien. Dat is ook lastig, want je verwacht van werkgevers dat ze gaan investeren, terwijl ze het rendement van die investering pas over 15, 20 jaar terugzien. En tegelijk hebben ze het gevoel dat het geen zin heeft, want ze zien veel mensen op de arbeidsmarkt die nu niet goed meer passen. Dat komt natuurlijk doordat we 20 jaar geleden niet geïnvesteerd hebben. Dat patroon moeten we doorbreken: we moeten de maatschappij ervan bewust maken dat we met elkaar moeten investeren om de generatie die nu jonger is dan 45 jaar goed de eindstreep te laten halen. Bij de groep daarboven moet je kijken of er nog wat te doen is aan de schade die al ontstaan is. Het is te laat om die nog helemaal te voorkomen'.

Het punt is ook dat de schade die nu ontstaat volledig op het bordje van de werkgever wordt gelegd.

'Wij onderkennen het financiële risico wel, maar daar ligt niet onze expertise. Wij hebben vooral een rol in het kijken wat er qua gezondheid gebeurt: wat zijn de problemen en welke oplossingsrichtingen zien we daarvoor?'

Waar ik nog wel een voorbeeld in zie, is het Scandinavische model dat een geleidelijkere overgang kent van werk naar pensioen en waar loon directer aan de arbeidsprestatie kan worden gekoppeld. Het is daar veel logischer dat mensen aan het einde van hun carrière een stapje terug doen en daar dan ook naar betaald worden. De oudere werknemer blijft daardoor aantrekkelijk voor de arbeidsmarkt. In Nederland is dat lastiger omdat we met zaken als eindlooppensioenen te maken hebben.'

Die slag hebben we hier in Nederland volkomen gemist: minder presteren en dan ook minder loon is hier niet gebruikelijk. Bij onze salarismodellen ga je op basis van dienstjaren steeds meer verdienen.

'Er wordt wel over nagedacht, maar de politiek durft dit niet aan te kaarten. Zeker niet de afgelopen anderhalf jaar met verkiezingen in het vooruitzicht. Ik denk dat we iets moeten doen aan de vraagkant: wat wordt er nu verwacht van die werknemer en kan die vraag wat omlaag? Als je er dan tegelijkertijd voor kunt zorgen dat die werkende wat meer werkzaamheden kan doen die bij zijn vermogens passen en je zorgt ervoor dat hij goed geschoold en medisch gezien in conditie blijft, dan kan hij makkelijker de pensioenleeftijd bereiken.'

Wat voor problemen kom je in de spreekkamer tegen?

'We zien dat chronische ziekten op steeds jongere leeftijd voorkomen. Daarin zien we ook een tweedeling in de maatschappij: bij de laagopgeleiden gaat dat veel harder dan bij hoogopgeleiden. De grootste risicofactor voor het krijgen van een tweede chronische ziekte is het hebben van een eerste chronische ziekte. Dus als iemand een chronische ziekte heeft, zullen er vrij snel meer gezondheidsproblemen bij komen. Dat zien we bij laagopgeleiden op hun 45-ste en bij hoogopgeleiden op hun 55-ste. Dat is een groot verschil. En juist een laagopgeleide heeft zijn lichaam nodig om zijn werk te kunnen doen.

Het is een trend die je wereldwijd ziet, het is een welvaartsprobleem: weinig bewegen, roken, ongezonde voeding etc. Daarnaast ligt de aandacht in de gezondheidszorg nog steeds op genezing en behandeling van ziekte, niet op voorkomen van ziekte. Wat dat betreft zijn we raar bezig.'

Welke gedachte hebben jullie vanuit de NVAB om de preventie te stimuleren?

'Als we kijken naar arbeid en gezondheid zien we preventie op 2 domeinen:

1. Preventie aan de kant van het werk: zorgen dat werk minder gezondheidsgevolgen heeft door goede risico-inventarisatie, tijdige omscholing en ervoor zorgen dat mensen voorbereid blijven op de uitdagingen van morgen;
2. Preventie aan de gezondheidskant: denk aan leefstijl, meer bewegen, gezond eten etc.'

'De aandacht ligt op genezing, niet op voorkomen van ziekte'

De werkgever heeft niet veel invloed op de leefstijl van een werknemer. Dat is toch de verantwoordelijkheid van de werknemer zelf?

'Ja, maar als werkgever kun je dat wel stimuleren. We weten dat een appeltje op de balie weinig helpt, maar het stimuleren van gezondheid heeft uiteindelijk voor grote groepen toch zin. We doen nu in ieder geval te weinig en daarmee schiet de duurzame inzetbaarheid zeker tekort.'

Heb je ervaring met hoe preventie wel werkt? Wij zijn voor preventie, maar we zeggen altijd: het mag niet komen uit het budget voor verzuimbegeleiding.

'Ik ben bedrijfsarts bij een adviesbureau in de weg- en waterbouw. Daar werken jongens die met een grondboor grond omhoog halen. Dat betekent veel fysieke belasting: repeterende bewegingen, met schouder- en nekklachten als gevolg. We hebben ervoor gezorgd dat ze met ergo-coaches aan de slag zijn gegaan, zodat ze hun werk in ieder geval op een betere manier doen. En we hebben met de werkgever gekeken naar het circuleren van taken, zodat er meer afwisseling is in de werkzaamheden. Ook hebben we gekeken of ze met hun ervaring op een gegeven moment ook een ander type werk kunnen doen. Want 10 of 15 jaar is dit werk wel vol te houden, maar daarna gaat de slijtage toenemen.



Bij dit bedrijf is het gelukt om die mensen tegen die tijd een andere plek in de organisatie te geven. Dat moet natuurlijk wel passen en zal niet overal kunnen, maar kijk in ieder geval creatief met elkaar naar oplossingen. Het rendement is enorm: natuurlijk kost het op korte termijn geld, maar vele malen minder dan de kosten van arbeidsongeschiktheid op de langere termijn.

Veel bedrijfsartsen willen wel meer doen aan preventie, maar zijn terughoudend omdat de werkgever vaak niet thuis geeft. Ik denk dat de casemanager daarin ook een rol kan spelen. Met elkaar moet de bereidheid komen om te investeren.'

Per 1 juli wordt de nieuwe Arboret van kracht. Werknemers krijgen dan recht op een second opinion. De wetgever denkt dat hier niet veel gebruik van gemaakt zal worden, maar als ik zie hoeveel deskundigenoordelen bij het UWV aangevraagd worden, zet ik daar mijn vraagtekens bij.

'Ik denk dat er een goed onderscheid moet zijn in wanneer je een DO aanvraagt en wanneer een medische second opinion. Bij een second opinion ben je het niet eens met de medische uitkomst, dat staat los van wat de werkgever ermee doet in het kader van de re-integratie. In algemeenheid zijn we voorstander van de mogelijkheid van een second opinion. Als professionals staan we voor transparant en toetsbaar handelen. Toch zijn een aantal randvoorwaarden van belang. Om te veel aanvragen en shopgedrag te voorkomen, zou je een drempel kunnen overwegen, bijvoorbeeld dezelfde bijdrage als bij het UWV. Ik ben ook niet voor een volledige vrije artsenkeuze. Ons idee is een pool van 10 of 15 artsen te starten die ervaring hebben met second opinions en die dat op een vergelijkbare manier aanpakken.'

Ik krijg steeds de vraag: als de second opinion afwijkt van de first opinion hoe gaat dat dan? De werknemer kiest de partij met wie hij verder gaat, staat in de wet.

'Wat wij heel belangrijk vinden, is dat de arts zowel het werk als de persoon kent. Wij kunnen ons werk alleen goed doen als we toegang hebben tot de

medische omstandigheden van de persoon en tot het werk en de werkplek met alle kenmerken daarvan. En dat kan alleen gecombineerd worden door een arts aan een bedrijf te koppelen. Anders krijg je een soort arbeids-arts die verstand heeft van arbeid in het algemeen. Wat ons werk zo bijzonder maakt, is dat iedere persoon zijn eigen medische omstandigheden heeft. De ene stratenmaker is de andere niet en de ene consultant is de andere niet qua werk en werkbelasting. Juist in het bij elkaar brengen van de individuele omstandigheden van werk en gezondheid zit onze expertise.'

Ben je blij met de nieuwe wet?

'Ja, ik ben blij met een aantal verbeteringen die daarin zitten. Tegelijk denk ik dat we voor goede preventie nog een aantal dingen extra zouden moeten regelen. Je kunt er als overheid voor kiezen om het publiek te regelen, maar dat past niet bij het huidige politieke klimaat. Dit kabinet staat marktwerking voor, maar geeft niet concreet aan wat werkgevers zouden moeten doen. Wij vinden dat als je als overheid vanuit de wet een aantal dingen voorschrijft, dat je die concreet moet maken en dan ook moet handhaven. Helaas is de arbeidsinspectie niet goed toegerust om dat goed te bewaken en begeleiden. Ik ben overall best tevreden met de verbeteringen, maar denk niet dat de nieuwe Arboret een verregaande verandering gaat opleveren.' ■

