26 maart 2012

Praktijk van de positie van de bedrijfsarts in Frankrijk en Finland

---

1. INLEIDING **2**

2. FRANKRIJK **3**

2.1 CONTEXT VAN WETTEN EN REGELS ..... **FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.**

2.1.1 Verplichtingen van de werkgever: arbo *3*

2.1.2 Verplichtingen van de werkgever: ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid *4*

2.2 DE PRAKTIJK IN DE UK 4

2.2.1 Verplichtingen werkgever mbt arbo en de rol van de bedrijfsarts *4*

2.2.2 Verplichtingen werkgever mbt ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid en de rol van de bedrijfsarts *6*

2.3 KNELPUNTEN 8

2.3.1 Vertrouwelijkheid/ beroepsgeheim ..... ***Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.***

2.3.2 Financiering en onafhankelijkheid bedrijfsarts *9*

2.3.3 Toegankelijkheid bedrijfsarts *10*

2.3.4 Tekort aan bedrijfsartsen *10*

2.3.5 Opleiding en deskundigheid bedrijfsarts/ titelbescherming *11*

2.3.6 Samenwerking met reguliere gezondheidszorg/ ontschotting *11*

2.3.7 Preventie ..... ***Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.***

3. FINLAND **3**

3.1 CONTEXT VAN WETTEN EN REGELS 13

3.1.1 Verplichtingen van de werkgever: Arbo *13*

3.1.2 Verplichtingen van de werkgever: ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid *13*

3.2 DE PRAKTIJK IN FINLAND 13

3.2.1 Verplichtingen werkgever mbt arbo en de rol van de bedrijfsarts *13*

3.2.2 Verplichtingen werkgever mbt ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid en de rol van de bedrijfsarts *14*

3.3 KNELPUNTEN 15

3.3.1 Vertrouwelijkheid/ beroepsgeheim *15*

3.3.2 Financiering en onafhankelijkheid bedrijfsarts *15*

3.3.3 Toegankelijkheid bedrijfsarts *15*

3.3.4 Tekort aan bedrijfsartsen; inzet bedrijfsverpleegkundigen *16*

3.3.5 Kwaliteit, opleiding en deskundigheid bedrijfsarts/ titelbescherming *16*

3.3.6 Samenwerking met reguliere gezondheidszorg/ ontschotting *17*

3.3.7 Preventie *17*

1. Inleiding

Deze notitie beschrijft de positie van de bedrijfsarts in het Verenigd Koninkrijk (UK) en Finland. Op basis van het *Overzicht Regeling positie bedrijfsarts in het Verenigd Koninkrijk en Finland* hebben we Nederlandse bedrijfsartsen die in de door ons onderzochte landen werkzaam zijn, vragen voorgelegd over de praktijk. De informatie die we daarmee verkregen, hebben we verwerkt in de volgende hoofdstukken.

Voordat we de praktijk van het werk van de bedrijfsarts nader belichten, schetsen we eerst kort de context van een aantal relevante wetten en regels. Niet alleen wet- en regelgeving op het terrein van arbo is van betekenis voor de positie van de bedrijfsarts. Indien de bedrijfsarts ook een rol heeft tijdens het ziekteverzuim en bij of na de vaststelling van arbeidsongeschiktheid, is wetgeving met betrekking tot ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid eveneens van belang.

Daarna verschuift de focus naar de praktijk. Wat komt in de praktijk van de wettelijke verplichtingen op het terrein van de bedrijfsgezondheidszorg terecht? En hoe staat het met een aantal aspecten van de positie van de bedrijfsarts die in Nederland als knelpunt worden ervaren?

De notitie 'zoomt' voor elk land onmiddellijk in op de praktijk van de bedrijfsarts, zonder voorafgaande feitelijke beschrijving van de taken en bevoegdheden van de bedrijfsarts en bedrijfsgezondheidsdienst in het desbetreffende land. Daarvoor zij – kortheidshalve - verwezen naar de eerder genoemde notitie *Overzicht Regeling positie bedrijfsarts in Nederland, de UK en Finland*.

2. Frankrijk

Voor Frankrijk kregen we antwoord op onze vragen en aanvullende informatie van vier Nederlandse bedrijfsartsen die sinds jaren in Frankrijk werkzaam zijn: Steven Verbeek (sinds 1999), Frits Peters (daar sinds 2009), Karin Kroon-Renaudon (sinds 1994 in een bedrijfsgezondheidsdienst voor de lokale overheid) en Laurentiu Enuica (sinds januari 2012 in Frankrijk).

2.1 Context van wetten en regels

2.1.1 Verplichtingen van de werkgever: arbo

Regelgeving voor het terrein van arbo is neergelegd in de

- Code du Travail: een geheel van wetten, verordeningen en besluiten van het ministerie van Arbeid. Het betreft doelvoorschriften. Soms zijn de doelen heel precies beschreven (bijvoorbeeld de maximum toelaatbare waarde van de stof waarmee wordt gewerkt), soms globaal.

De wet verplicht de werkgever tot:

- het instellen van een Comité d'hygiène et de securité des conditions de travail (CHSCT): een vertegenwoordiging van werknemers voor alle onderwerpen die OHS (occupational health and safety) betreffen.
- het inschakelen van wettelijk aangewezen vormen van hulp (een gespecialiseerde medewerker of externe diensten) bij het bewaken van OHS.
- het inzetten van SST ten behoeve van het verplichte periodiek medisch onderzoek van werknemers (standaard tweejaarlijks) en het opstellen van een ri&e.

In juli 2011 is de Code du Travail gewijzigd en zijn nadere regels vastgelegd voor de taak en organisatie van de SST (services de santé du travail / bedrijfsgezondheidsdienst) cq de bedrijfsarts. Daarbij gaat het vooral om aanwijzingen voor de inrichting van arbodiensten: paritair bestuur, multidisciplinariteit en erkenning van de rol van bedrijfsverpleegkundigen bij het periodiek medisch onderzoek.

De wetswijziging van juli 2011 brengt geen grote veranderingen met zich mee voor de verplichtingen van de werkgever.

- Wel heeft de bedrijfsarts een 'droit d'alerte' gekregen waarmee hij ernstige individuele of collectieve (dreigende) gezondheidsschade kan signaleren. Werkgevers zijn vervolgens verplicht hierop (schriftelijk) te reageren: een dergelijk signaal kan dus niet in de la blijven liggen.
- Verder is nieuw dat de wet bedrijfsartsen opdraagt werkgevers te adviseren ten aanzien van alcohol- en drugsbeleid.

Zeer recent, 30 januari 2012, is wel een belangrijke verplichting voor de werkgever bijgekomen.

- De werkgever dient van elke werknemer een soort individuele RIE op te maken: een 'Fiche de prévention des expositions aux facteurs de risques professionnels'. Deze moet ook aan de bedrijfsarts gestuurd worden wanneer een werknemer een 'visite médicale' ondergaat.
- Het ontbreken van een dergelijke 'Fiche' kan bestraft worden met een boete van 1500 euro of 3000 euro in geval van recidive (ook opgelegd indien de 'Fiche' bij een aantal werknemers ontbreekt).

Opvallend aan het Franse systeem voor bedrijfsgezondheidszorg is dat er verschillende systemen zijn voor de landbouw, de privésector en voor de overheid. Ook kan de wijze van taakuitvoering per regio verschillen. Er zijn geen plannen om dit te veranderen.

2.1.2 Verplichtingen van de werkgever: ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid

In Frankrijk heeft de bedrijfsarts geen taak in de beoordeling van het verzuim en de verzuimbegeleiding; die taak ligt bij behandeld artsen en de sociale zekerheid. Wel kan de bedrijfsarts verzuim- en herstelkeuringen doen. Bij werkhervatting na verzuim is het de taak van de bedrijfsarts om de beperkingen van de werknemer voor het eigen werk – na werkplek onderzoek – te beoordelen en te adviseren over eventueel aangepast werk. De bedrijfsarts heeft de wettelijke macht om werkplekaanpassing af te dwingen.

De werkgever is niet verplicht tot loondoorbetaling bij ziekte. Het arbeidscontract van de werknemer wordt tijdens ziekte opgeschort; de sociale verzekering betaalt dan het loon. Alle Fransen vallen onder de Sécurité Sociale die fungeert als een ziekenfonds maar ook de ziektewetuitkeringen uitbetaalt. Deze zijn in tijd gelimiteerd (maximaal 3 jaar) en afhankelijk van het arbeidsverleden. Bij volledige arbeidsongeschiktheid volgt een uitkering van circa 50 procent van het oorspronkelijke loon.

De werkgever heeft alleen een financiële verantwoordelijkheid bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in het geval van een beroepsziekte of bedrijfsongeval. De Securité Social toetst dit – als de werknemer daarover een oordeel vraagt - op basis van een lijst beroepsziekten. Bij een positief oordeel betaalt de werkgever het verschil tussen de (lagere) uitkering die een werknemer ontvangt in geval van een 'risque social' en de (hogere) uitkering bij een 'risque professionel' (tot 100 procent van het loon).

2.2 De praktijk in Frankrijk

2.2.1 Verplichtingen werkgever mbt arbo en de rol van de bedrijfsarts

Hoe werken in de praktijk de bovengenoemde wettelijke verplichtingen van de werkgever op het terrein van arbo uit? En wat is daarin de rol van de bedrijfsarts?

2.2.1.1 De CHSCT (Comité d'hygiène et de securité des conditions de travail)

Voor alle bedrijven met meer dan 50 werknemers geldt dat het CHSCT vier maal per jaar bijeen moet komen. Voor de bedrijfsarts is dat een goede gelegenheid om problematiek aan de orde te stellen. Soms hebben bedrijven geen CHSCT omdat ze geen leden kunnen vinden.

De arbeidsinspectie en ziektekostenverzekeraar (CARSAT: Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail) worden ook standaard uitgenodigd – overigens niet bij de overheidsdiensten - maar zijn vaak afwezig.
De CHSCT wordt vaak betrokken bij onderzoek van arbeidsongevallen en bij de opzet van de ri&e. De kwaliteit van het functioneren van de CHSCT verschilt per bedrijf. In vergelijking met Nederlandse VGW-commissies lijken ze meer macht te hebben. De CHSCT kan bijvoorbeeld het inhuren van externe expertise afdwingen.

Voor de CSHT's bij de lokale overheden ligt dat anders. De (gekozen) burgemeester is hier de werkgever die, volgens de wet, de nodige maatregelen hoort te nemen om te zorgen voor veiligheid en bescherming van de lichamelijke en geestelijke gezondheid van werknemers. In de praktijk heeft de burgemeester veel macht en kan deze, tot de volgende verkiezingen, doen wat hij of zij wil. Deze macht zal de komende jaren

overigens afnemen door de ontwikkeling van régionale instanties (verschillende gemeentes samengevoegd met verschillende politieke belangen).

De invloed van de bedrijfsarts bij het CHSCT is in theorie groot omdat daarin vertegenwoordigers van het personeel (vaak maar niet altijd vakbondsleden; iedereen kan zich verkiesbaar stellen) zitting hebben. Bovendien gaan de commissies regelmatig op werkplekbezoek en is er discussie over oplossingen voor arbeidsgerelateerde problematiek.

2.2.1.2 De SST (services de santé au travail)

Alle bedrijven dienen zich bij een arbodienst aan te sluiten en in de praktijk gebeurt dat ook. Grotere bedrijven kunnen zelf een bedrijfsarts in dienst nemen of zich aansluiten bij gezamenlijke diensten. Vrijgevestigde (zelfstandige) bedrijfsartsen bestaan niet: de arts moet een (vast) dienstverband hebben met een bedrijf of een arbodienst.

Bedrijven met meer dan 200 werknemers in de industrie of 600 werknemers in de dienstensector dienen een bedrijfsverpleegkundige in dienst te nemen (geldt niet voor de lokale overheid). Hij of zij wordt ingezet als een soort verlengde arm van de bedrijfsarts: bij ongevalletjes en om 'routine'-keuringen of werkplekbezoeken te doen. Daarnaast heeft de verpleegkundige andere, vaak administratieve taken. De bedrijfsgezondheidsdiensten voor de lokale overheid beginnen pas sinds kort te denken over de inzet van verpleegkundigen voor 'routinetaken'. Het nieuwe décret van 30 januari 2012 stelt dat ook verpleegundigen van bedrijven, net als die van SST's, een vervolgopleiding ('formation qualifiante') moeten doen om erkend te worden. Voordien gold deze eis niet.

Sinds 2004 is multidisciplinariteit bij arbodiensten verplicht. Daarmee heeft een bedrijf - in theorie- via de arbodienst toegang tot verschillende disciplines. De wet (Code du Travail) geeft overigens geen verplichte kerndisciplines aan.
Meestal neemt de bedrijfsarts het initiatief tot het inzetten van multidisciplinaire dienstverlening. Ook het CHSCT – dat de bedrijfsomstandigheden in brede zin bespreekt - kan verzoeken tot het inschakelen van een andere discipline, in casu een werkplekdeskundige of IRPR (Intervenant en Prévention des Risques Professionnels: veiligheidskundige, ergonoom, toxicoloog etc.). Hier zijn geen extra kosten aan verbonden (bij de meeste diensten zijn de kosten voor deze deskundigen opgenomen in het omslagtarief, maar dat verschilt per dienst).

2.2.1.3 Pmo en ri&e

In theorie wordt de frequentie van het pmo door de wet bepaald, afhankelijk van risico's of het behoren van werknemers tot een bepaalde risicogroep. Per bedrijf kunnen speciale afspraken gemaakt worden, maar dit is niet gebruikelijk.
In de praktijk beslist de bedrijfsarts samen met zijn persoonlijke secretaresse - die ook doktersassistentenwerk doet - hoe en wanneer de keuringen worden uitgevoerd. In principe wordt iedereen om de twee jaar gekeurd en risicogroepen één keer per jaar of vaker. Dit is ter beoordeling aan de bedrijfsarts. Door het bedrijfsartsentekort lukt het hen onvoldoende om aan de wettelijke opdracht van een tweejaarlijks pmo voor iedereen te voldoen. Dat is ook de reden waarom er verpleegkundigen worden ingezet voor de routinekeuringen.

De bedrijfsarts is verplicht om een 'Fiche d'Entreprise' (FdE) op te stellen voor de bedrijven die hij of zij onder de hoede heeft. Soms verzoeken de bedrijven zelf om een FdE. De reden is dan vaak dat de arbeidsinspectie een bezoek heeft gebracht.

In de FdE geeft de bedrijfsarts zijn/haar visie op de gezondheidsrisico's van het werk. Het is echter een beperkt document, want het neemt veel veiligheidsrisico's niet mee en de organisatie van de arbozorg wordt er nauwelijks in meegenomen.
De bedrijfsarts dient de FdE aan te bieden aan de werkgever, het CHSCT en ter inzage te geven aan de inspecteurs van de Arbeidsinspectie en de CARSAT. Deze verplichting bestaat al lang maar kan door tijdgebrek (elke bedrijfsarts heeft honderden bedrijven onder zijn hoede) niet worden nagekomen. De bedrijfsarts heeft dan de optie om de risicobedrijven te selecteren en werkplekdeskundigen in te schakelen. Er bestaan ten aanzien van het omgaan met een FdE grote verschillen tussen bedrijfsartsen onderling en duidelijke sturing van de directie of arbeidsinspectie ontbreekt.

Een 'Document Unique' is de RIE die bedrijven zelf moeten opstellen. Daarin dient de SST behulpzaam te zijn, voornamelijk via IPRP's. Die worden dus nu in een versneld tempo aangeworven door de SST. De aanwezigheid van een DUER (Document unique d'évaluation des risques) wordt in Frankrijk niet verplicht getoetst door de arbodienst. Ook voor de lokale overheden is het Document Unique verplicht, maar bij verreweg de meesten ontbreekt die nog. Ook hier vindt geen toetsing plaats.

In theorie kan een werkgever het een bedrijfsarts verwijten als hij geen goede FdE heeft gemaakt of wel niet voor een bepaald beroepsrisico heeft gewaarschuwd cq niet geadviseerd heeft hoe dit beroepsrisico kan worden voorkomen. In de praktijk komt dit echter niet voor, althans niet formeel. Wel zijn onlangs bedrijfsartsen van asbestverwerkende bedrijven aangeklaagd wegens het onvoldoende signaleren of juist het bagatelliseren van de gevolgen van asbestblootstelling. De rechtszaken daarover lopen nog.

2.2.1.4 Toezicht op naleving verplichtingen

De Arbeidsinspectie (Inspection du travail, IdT) is belast met toezicht op en handhaving van de wettelijke regels (behalve bij de overheidsdiensten), maar ze is zeer onderbemand. Bovendien vragen niet-arbo kwesties zoals ontslagzaken, arbeidsconflicten, loongeschillen en illegale arbeid veel aandacht.

Bij de IdT zijn 40 artsen in dienst. Deze 'médecins-inspecteurs régionaux du travail' (MIT) houden zeer actief contact met de arbodiensten en vormen een belangrijke schakel tussen bedrijfsartsen en overheid. Zij hebben (nog steeds) een sleutelrol in de erkenning van arbodiensten. Zij houden toezicht door op signalen te reageren (reactief, vooral bij beroepszaken en bij afkeuringsprocedures), door - niet systematisch - de individuele jaarverslagen of 'Rapports Annuels' van de bedrijfsartsen te analyseren, door regionale bijeenkomsten en opleidingsactiviteiten te stimuleren. Er zijn helaas te weinig MIT's: eigenlijk zou elk département (waarvan Frankrijk er 95 heeft) er één moeten hebben.

2.2.2 Verplichtingen werkgever mbt ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid en de rol van de bedrijfsarts

2.2.2.1 Keuringen

Een verzuim- en herstelkeuring door de bedrijfsarts komt maar zelden voor (1 tot 3 procent van het totaal aantal uitgevoerde keuringen). De meeste keuringen bij de bedrijfsarts zijn aanstellingskeuringen. Verzuimkeuringen of wel 'visites de pre-reprise' nemen wel in aantal toe. Niet de werkgever, maar alleen de zieke werknemer zelf, diens behandelend arts of de 'médecin-controleur' van de sociale dienst kunnen de bedrijfsarts om een dergelijke keuring vragen. Tijdens het ziekteverzuim ervaren bedrijfsartsen in het algemeen dan ook weinig druk van werkgevers.

De behandelend arts van een zieke werknemer beoordeelt diens arbeidsgeschiktheid. Zij wachten vaak (te) lang vóór zij de werknemer weer arbeidsgeschikt melden, zo is de ervaring van bedrijfsartsen.

Het is de taak van de bedrijfsarts om te beoordelen of het voor de betreffende werknemer nog mogelijk is na werkhervatting terug te keren in het eigen werk. Daartoe doet de bedrijfsarts een 'visite de reprise': een keuring binnen een week na werkhervatting. Deze 'visite' kan resulteren in vier soorten oordelen: weer geschikt eigen functie, tijdelijk ongeschikt, geschikt met beperkingen en blijvend ongeschikt.

Voor ambtenaren gaat het proces anders: na 6 maanden verzuim moet het 'comité medical' om een oordeel over de arbeidsongeschiktheid worden gevraagd. Het Comité Médical is een adviesorgaan, samengesteld uit officieel door de Prefect van het département aangestelde artsen (huisartsen en spécialisten). Pas als het Comité oordeelt dat de werknemer arbeidsgeschikt is, ziet de werknemer zijn bedrijfsarts. Het oordeel van het comité gaat boven dat van de bedrijfsarts.

2.2.2.2 Werkplekonderzoek

Is er sprake van *beperkingen*, dan moet de werkgever nagaan of het werk kan worden aangepast dan wel of er ander werk is. De bedrijfsarts heeft - zoals boven vermeld - de wettelijke macht om werkaanpassing te eisen, maar zal meestal kiezen voor een strategische benadering van de werkgever.

Met een werkplekonderzoek kan de bedrijfsarts beoordelen of en zo ja welk 'aangepast' werk mogelijk is. Of hij feitelijk een dergelijk bezoek aflegt, zal afhangen van de ervaring met, kennis van en contacten binnen het bedrijf en van de druk tot werkplekaanpassing die hij op het bedrijf wil uitoefenen. Grote werkgevers zijn vaak op grond van professionele overwegingen wel bereid tot een regeling. Met grotere bedrijven heeft de bedrijfsarts bovendien vaak een meer bestendige relatie, waardoor hij of zij meer voor elkaar krijgt. Kleinere bedrijven hebben weinig notie van arbozorg en vinden de 'bemoeizucht' van de bedrjfsarts vaak lastig.

Meestal is de bedrijfsarts bij zijn werkplekbezoek zeer welkom: de werkgever wil graag laten zien hoe redelijk of juist onredelijk werkaanpassing is. Of een dergelijk bezoek leidt tot een dispuut tussen werkgever en bedrijfsarts is afhankelijk van de opstelling van de bedrijfsarts en andere factoren (bijvoorbeeld de economische toestand van het bedrijf). Als het belang groot genoeg is kan wel een stevige discussie plaatsvinden, maar in de regel zijn zowel de Franse werkgever als de werknemer conflictvermijdend.

Helaas is de praktijk dat bedrijfsartsen onvoldoende tijd hebben om deze bezoeken af te leggen. Andere redenen waarom bedrijfsartsen geen werkplekbezoek doen zijn: de spanning die het bezoek met zich meebrengt voor werkgever en bedrijfsarts en het idee bij de bedrijfsarts zelf dat hij ter zake van werkaanpassing onvoldoende deskundig is.

Bij *blijvende ongeschiktheid* (voor de eigen functie) gaat een afkeuringsprocedure van start. Voorafgaand daaraan brengt de bedrijfsarts altijd een werkplekbezoek om te kijken of het werk toch niet kan worden aangepast of dat er wellicht ander werk beschikbaar is. De procedure duurt twee weken en leidt vaak tot een (recht op een) werkloosheidsuitkering. De werknemer dient dan ander werk te zoeken, rekening houdend met zijn beperkingen. In de eerste maand na de uitspraak van de bedrijfsarts omtrent ongeschiktheid voor de eigen functie, heeft de werkgever een inspanningsverplichting voor re-integratie werknemer.

Als de beperkingen leiden tot de erkenning als 'arbeidsgehandicapt' (niet door de bedrijfsarts vast te stellen), dan kan de werknemer bij het zoeken naar arbeid hulp krijgen van een onafhankelijke instantie.

Voor ambtenaren is er geen afkeuringsprocedure door de bedrijfsarts, maar door het 'Comité Médical'. De bedrijfsarts kan wel de werknemer voor afkeuring naar dit Comité sturen en is verplicht schriftelijk zijn mening te geven, hij is de enige die de arbeidsomstandigheden kent.

2.2.2.3 Beroepsziekte of niet

Werknemers zelf (vaak daartoe aangezet door de behandelend arts) vragen bij de Securité Social het oordeel aan dat hun aandoening of ziekte een 'beroepsziekte' is: dat gaat buiten de bedrijfsarts om. Deze kan wel – als daarom gevraagd wordt – ook zijn oordeel geven. Dit betekent dat de relatie tussen bedrijfsarts, werkgever en werknemer in de periode van verzuim niet 'belast' wordt met eventuele meningsverschillen over de vraag of het al dan niet een beroepsziekte betreft. De Securité Sociale geeft een onafhankelijk oordeel. Wel levert het spanning op als de bedrijfsarts het initiatief neemt om een beroepsziekte te melden. Vaak is hier dan al een discussie tussen bedrijfsarts en werkgever aan vooraf gegaan en heeft de bedrijfsarts de werkgever tevergeefs geprobeerd onder druk te zetten om het werk aan te passen.

Nergens wordt omschreven dat een bedrijfsarts een beroepsziekte moet melden. Elke arts mag een 'certificat médical' maken voor een beroepsziektemelding maar het is de werknemer zelf die besluit om de melding inderdaad door te sturen naar de Sécurité Sociale. De meldingen komen vaker van huisartsen en specialisten (met name KNO artsen bij lawaaidoofheid en longartsen bij beroepsgebonden luchtwegklachten). Huisartsen melden vaker TMS: troubles musculoskélettiques oftewel RSI. De TMS maken 75 tot 80 procent van de beroepsziekten uit, vooral peesontstekingen en carpaal-tunnelsyndroom.

Psychische aandoeningen maken vrijwel geen kans om als 'beroepsziekte' aangemerkt te worden. Een psychische 'decompensatie' op of door het werk wordt wel regelmatig als 'accident de travail' gemeld en heeft grote kans op acceptatie als de relatie met het werk aantoonbaar is (denk bijvoorbeeld aan de geruchtmakende zelfmoorden bij Renault, La Poste, France Télécom). Een beschuldiging door de werknemer van 'harcèlement' (intimidatie/pesten) is allereerst een zaak van de arbeidsinspectie (die zich meestal niet erg actief opstelt) en daarna voor de rechter: die ontbindt regelmatig het contract. De rol van de bedrijfsarts is – als het een incident betreft en de schade niet te groot is - is vooral om de werknemer te ondersteunen en verder strategisch en gericht op 'lijmen'.

Preventie van stress staat in de Franse bedrijven in de kinderschoenen. De (Europese) verplichting tot het voeren van een stresspreventiebeleid is sinds 2 jaar ook in Frankrijk ingevoerd, maar bedrijven weten nog nauwelijks hoe er mee om te gaan. Eigenlijk vinden werkgevers dat psychische klachten – als ze al bestaan - weggedrukt zouden moeten worden, dan wel dat het hun verantwoordelijkheid niet is omdat ze voortkomen uit de privésituatie of uit 'psychische kwetsbaarheid' (fragilité psychique).

2.3 Knelpunten

2.3.1 Vertrouwelijkheid/ beroepsgeheim

Het feit dat de bedrijfsarts in Frankrijk vooral een keuringsarts is, staat de vertrouwelijkheid tussen werknemer en bedrijfsarts niet in de weg. De werknemer ziet

de bedrijfsarts zelfs vaak als een soort vertrouwenspersoon met wie je alles kunt bespreken: zowel de problemen op het werk, als die van thuis. Soms is daarvan zelfs de huisarts niet allemaal op de hoogte. Ook is de bedrijfsarts een soort meldpunt als er problemen zijn op het werk.

De vertrouwelijkheid staat ook niet ter discussie doordat de wetgeving met betrekking tot de keuringen expliciet is ingericht op de bescherming van de werknemer. De periodieke keuring is bedoeld om de relatie tussen gezondheid en werk te beschrijven. Ook de aanstellingskeuring is geen selectiekeuring maar vooral een 'nulwaarde' van de gezondheid van de werknemer in relatie tot zijn werk.

Weliswaar meldt de bedrijfsarts de resultaten van het periodiek medisch onderzoek bij de werkgever, maar dit betreft geen concrete medische bevindingen (die vallen onder het 'secret medical') als wel de beperkingen van de individuele werknemer. Soms is dat wel lastig als er bijvoorbeeld psychische beperkingen zijn. Meestal gaat het goed als de bedrijfsarts van te voren met de werknemer bespreekt wat en hoe met de werkgever gedeeld zal worden. Een andere manier is dat de bedrijfsarts met werkgever en werknemer aan tafel gaat en de werknemer zelf de beperkingen aan de werkgever laat melden. Dit laatste gebeurt zeer weinig door Franse bedrijfsartsen, want een verwijt dat het medisch beroepsgeheim is geschonden, is snel gemaakt.

De bedrijfsarts stelt in de regel geen rapporten op over de gezamenlijke gegevens van werknemers. De Nederlandse sleutelpersonen voor deze notitie doen dat meestal wel; werkgever en ondernemingsraad stellen dat erg op prijs.

2.3.2 Financiering en onafhankelijkheid bedrijfsarts

Franse SST worden uitsluitend bekostigd door bijdragen van de aangesloten bedrijven. Bedrijfsartsen zijn in (verplichte vaste) dienst van een SST. Daarvan zijn er twee soorten: de *enkelvoudige diensten* met alleen bedrijfsartsen en bedrijfsverpleegkundigen (grotere diensten hebben soms nog wat andere disciplines als ergonomen en psychologen) en de *gezamenlijke diensten* met bedrijfsartsen, bedrijfsverpleegkundigen, arbeidshygiënisten, psychologen, maatschappelijk werkers en toxicologen. Werkgevers dragen voor de kosten van een één of tweejaarlijkse pmo een verplichte standaardvergoeding per werknemer af (gemiddeld 0.2 tot 0.5 procent van de totale loonsom voor bedrijven met meer dan tien werknemers). Bij de meeste diensten betaalt de werkgever via een dergelijk vast percentage van de loonsom voor het geheel van de diensten (bedrijfsarts, verpleegkundige en IPRP). De koppeling met het aantal keuringen is meestal losgelaten.

In theorie heeft elk bedrijf recht op alle diensten van de SST maar in de praktijk hebben grotere bedrijven de neiging om meer aandacht te vragen (en die krijgen ze ook) dan de kleintjes. Pakketkeuzes zoals in Nederland of bijbetalen voor extra aandacht bestaat niet in Frankrijk. maar de diensten denken er inmiddels over na om extra geld te vragen voor tijdrovende, extra investeringen van vooral IPRP (Intervenant en Prévention des Risques Professionnels: werkplekdeskundigen zoals veiligheidskundigen, ergonomen en toxicologen).

Bedrijfsgezondheidszorg heeft, zo zeggen onze sleutelpersonen, nauwelijks politieke prioriteit en mag zeker niet meer geld gaan kosten in deze tijd van verkiezingen. Dus meer verplichtingen of taken voor bedrijfsartsen liggen niet in de rede. Tegelijkertijd ligt het politiek zeer gevoelig om de arbeidsbescherming te verminderen: belangrijke ingrepen in de bedrijfsgezondheidszorg zijn dan ook niet te verwachten. Wel zal waarschijnlijk een harmonisatie van de tarieven aan de orde gaan komen.

De positie van de Franse bedrijfsarts is behoorlijk autonoom en zeer beschermd. Bedrijfsartsen hebben immers een vaste aanstelling en bedrijven kunnen zeer moeilijk van bedrijfsarts wisselen. Ze hebben ook geen inspraak bij de toewijzing van een bedrijfsarts van de gezamenlijke dienst aan hun bedrijf: dat bepaalt de Directie van de arbodienst. Uiteraard wordt er wel achter de schermen wat onderhandeld.

Mocht er toch druk op de bedrijfsarts worden uitgeoefend dat is er altijd nog de arbeidsinspectie: die gaat ver in het beschermen van de positie van de bedrijfsarts. De autonomie van de bedrijfsarts blijkt ook uit het feit dat directies van arbodiensten regelmatig klagen dat ze weinig invloed hebben op de werkwijze van bedrijfsartsen.

De positie van de bedrijfsarts die werkt in een onderneming - dus in een 'service autonome' - is iets minder onafhankelijk. Deze bedrijfsartsen staan meer onder druk omdat ze rechtstreeks een contract hebben met de onderneming. In principe geldt voor hen de zelfde beschermende wetgeving maar in praktijk is de positie van deze bedrijfsarts toch wat zwakker. Wel is hun salaris hoger dan bij de gezamenlijke diensten en hebben ze veel minder werknemers te verzorgen: in de regel tussen de 1500 en 2000. Bij gemeenschappelijke diensten is de verhouding 1 (bedrijfsarts) op 3.500 tot 6.000. Bij de lokale overheid (fonction publique territoriale) is de bedrijfsarts aangesteld bij een speciale dienst die alleen voor de lokale overheden werkt. Het aantal werknemers per bedrijfsarts ligt daar nog hoger dan bij de gezamenlijke diensten en varieert van 1 op 4000 tot 1 op 6000.

2.3.3 Toegankelijkheid bedrijfsarts

De bedrijfsarts heeft (wettelijk) vrije toegang tot de werkplek en heeft het recht met de werkgever, werknemers en overlegorganen (zo nodig afzonderlijk) te overleggen. Hij of zij dient vrije toegang te hebben tot alle gegevens (veiligheidsinformatie, rapporten van metingen en dergelijke) die van belang kunnen zijn. Bedrijven met meer dan 200 werknemers moeten een spreekkamer voor de bedrijfsarts inrichten.

Medewerkers komen steeds vaker spontaan bij de bedrijfsarts. Dan kan op een paar manieren, bijvoorbeeld tijdens verzuim voor een 'visite de pré-reprise' (op initiatief van werknemer, behandelend arts of geneeskundig adviseur sécurité social). Verder kan iedere werknemer een arbeidsgezondheidsspreekuur aanvragen en ook de behandeld arts kan daar om verzoeken. De neiging bestaat om bij risicovol werk de bedrijfsarts vaker te zien.

Medewerkers van kleine bedrijven (met minder dan 10 werknemers) krijgen geen systematische aandacht van de bedrijfsarts (deze heeft onvoldoende tijd voor systematische bedrijfsbezoeken) maar bij problemen – in de regel ziekte van werknemers - is er een drempelloze toegang. Overigens zijn kleine werkgevers (met minder dan 10 werknemers) niet zoals de grote(re) bedrijven verplicht tot afdracht van een bepaald percentage van de loonsoom voor bedrijfsgezondheidszorg.

2.3.4 Tekort aan bedrijfsartsen

De toegankelijkheid van de bedrijfsarts wordt in de praktijk medebepaald door diens beschikbaarheid. Franse artsen kiezen nauwelijks voor een carrière in de bedrijfsgezondheidszorg: de bedrijfsarts heeft geen goede reputatie. De 124 opleidingsplaatsen die in 2011 zijn opengesteld,zijn zelfs lang niet allemaal benut. Dit heeft een tekort aan bedrijfsartsen tot gevolg. Daarmee wordt feitelijk de toegang tot de bedrijfsarts beperkt.

Aan een bedrijfsarts (fulltime) in Frankrijk worden 3000 tot 3500 werknemers toegewezen. De praktijk is regionaal erg verschillend en afhankelijk van de regio kan de ratio bedrijfsarts / werknemers oplopen van 1 per 5000 tot 6000 werknemers of zelfs 1 bedrijfsarts op 10.000 werknemers in dunbevolkte gebieden. Gemiddeld is er in Frankrijk een tekort van 30 tot 40 procent; een tekort dat snel zal oplopen. Er zijn dan ook acties voor het werven van artsen in het buitenland

2.3.5 Inzet bedrijfsverpleegkundigen

De Franse overheid en/of de beroepsverenigingen van bedrijfsartsen proberen het tekort te verminderen door de periodieke medische onderzoeken en meer eenvoudige werkplekgerichte activiteiten te laten doen door verpleegkundigen in plaats van bedrijfsartsen. Werkgevers vinden het vooral belangrijk dat deze keuringen worden verricht; als het niet anders kan, dan maar door bedrijfsverpleegkundigen. De SST stellen daarom nu in hoog tempo verpleegkundigen aan en leiden hen op voor de bedrijfsgezondheidszorg.

Het is niet echt moeilijk om geïnteresseerde verpleegkundigen te vinden; velen van hen prefereren een rustiger bestaan dan in de ziekenhuizen, waar ze diensten draaien en een hoge werkdruk hebben. Na aanvankelijke aarzelingen bij de zittende bedrijfsartsen (Franse artsen hebben moeite met delegeren) worden de bedrijfsverpleegkundigen langzamerhand overal geaccepteerd. Wel is het belangrijk dat hun werk goed ingekaderd is en dat is lang niet altijd het geval, zo menen onze sleutelpersonen.

2.3.6 Opleiding en deskundigheid bedrijfsarts/ titelbescherming

De deskundigheid van bedrijfsartsen verschilt sterk. Degenen die vóór 1980 een basisartsopleiding volgden, konden met een aanvullende cursus van 6 maanden een CES (Certificat d'Etudes Spécialisées) verwerven. Van de zittende bedrijfsartsen heeft 75 tot 80 procent dit traject doorlopen. Er zijn ook (jongere) artsen die een opleiding van 4 jaar volgden (vergelijkbaar met de Nederlandse bedrijfsartsenopleiding). Zij krijgen uiteindelijk een DES (Diplôme dÉtudes Supérieues). Daarnaast is er nog een verkorte opleiding van 2 tot 4 jaar voor artsen met praktijkervaring, de zogenaamde 'concours éuropéen'. Deze opleiding geeft ook recht op een DES. In verband met het bedrijfsartstekort is er een trend om vaak oudere huisartsen uit te nodigen tot 'herscholing' tot een DES. Dat is echter niet populair, want het verwerven ervan vraagt een langdurige investering voor een baan die behoorlijk slechter betaalt dan die van huisarts.

De verplichte bijscholing (formation médicale continue) via een puntenstelsel voor onder meer intercollegiale toetsing, het volgen van cursussen en bijwonen van symposia was – om financiële redenen en omdat het te omslachtig zou zijn - opgeschort maar is sinds begin 2012 weer verplicht.

Volgens onze sleutelpersonen zijn de Franse bedrijfsartsen vergeleken met de Nederlandse erg individueel-medisch gericht en vaak zwak in het collectief en bedrijfsgericht adviseren. De medisch-inhoudelijke (somatische) kennis is over het algemeen goed tot zeer goed. Duidelijk zwakker zijn de Franse bedrijfsartsen als het gaat om psychische klachten.

Het is in Frankrijk verboden om artsen in loondienst op kwantiteit af te rekenen. Dat betekent dat er voor de bedrijfsarts geen stimulans is om méér te doen dan een zekere 'gangbare productie'. Kwaliteit zoeken bedrijfsartsen vooral in het 'aanjagen' van arbozorg in de bedrijven (onder meer via het op collectief niveau tillen van individuele

resultaten). Dat komt echter niet zoveel voor en in elk geval veel minder dan in Nederland.

2.3.7 Samenwerking met reguliere gezondheidszorg/ ontschotting

Er is weinig oog voor de relatie tussen ziekte en werk bij de behandelende artsen maar bedrijfsartsen hebben geen enkel probleem om behandelende artsen te benaderen. Het medisch beroepsgeheim wordt gedeeld en daar hebben werkgevers en werknemers alle begrip voor. Het contact met huisartsen en specialisten is gemakkelijk omdat de Franse bedrijfsartsen geen verzuimbegeleiding doen. Omgekeerd worden bedrijfsartsen nog betrekkelijk weinig door huisartsen en specialisten benaderd. Waar dit gebeurt is het vooral als en omdat men elkaar kent. Uitwisseling van medische gegevens is altijd gratis en gebeurt meestal via de patiënt die alle medische gegevens (onderzoeksverslagen, specialistenbrieven, röntgenfoto's, laboratoriumuitslagen) zelf heeft. Werknemers brengen die gegevens zelf mee naar het spreekuur van de bedrijfsarts. Franse huisartsen en specialisten zijn veel minder geïnformatiseerd dan Nederlandse: communicatie gebeurt vooral schriftelijk en via de patiënt of per telefoon. Werkgevers hebben nauwelijks contact met behandelende artsen; die stellen het ook niet op prijs door werkgevers benaderd te worden.

2.3.8 Preventie

De belangrijkste taak voor de Franse bedrijfsarts is preventie. In de wet staat dit omschreven als: ‘het voorkomen van elke aantasting van de gezondheid van de werknemers door het werk’. Indien de bedrijfsarts zich actief naar de bedrijven toe opstelt (via bedrijfsbezoeken, rapportages en contact met het CHSCT) kan hij veel invloed hebben. Of het werkplekbezoek van de bedrijfsarts uitmondt in een preventieadvies hangt zéér van de bedrijfsarts af.

Door werkgevers- en werknemersorganisaties wordt het belang van preventie wel met woorden ondersteund, maar in de praktijk zijn er op brancheniveau (zeer grote bedrijven en de Bouw uitgezonderd) nauwelijks afspraken over preventie. Dit in tegenstelling tot de situatie in Nederland. Soms is de interesse voor preventie groter als er veel arbeidsgerelateerde ziektes in de branche of sector zijn (zoals TMS: troubles musculo-squelettiques).

In Nederland spelen ‘life-style interventies’ een veel grotere rol dan in Frankrijk. Met één uitzondering: sinds 20 juli 2011 (de laatste wijziging van de Code du Travail) moet de bedrijfsarts zich bezig houden met gericht adviseren van werkgevers en werknemers over alcohol- en drugsbeleid.

3. Finland

Voor Finland kregen we antwoord op onze vragen en aanvullende informatie van Jos Verbeek, universitair hoofddocent bij het Coronel Instituut/AMC in Amsterdam en senior onderzoeker aan het Finnish Institute of Occupational Health (FIOH) in Finland.

3.1 Context van wetten en regels

3.1.1 Verplichtingen van de werkgever: Arbo

Verplichtingen van de werkgever op het gebied van Arbo zijn vastgelegd in de Occupational Health Care Act. De wet is gericht op het:

- Voorkomen van arbeidsgerelateerde aandoeningen en arbeidsongevallen
- Veiligheid en gezondheid van het werk en de werkomgeving

Daarnaast beoogt de wet zich het stimuleren van:

- De gezondheid, het werkvermogen en functionele vermogen van werknemers in de verschillende fases van hun loopbaan
- Het goed functioneren van de werkgemeenschap.

De werkgever is verplicht tot het bieden van preventieve bedrijfsgezondheidszorg. In aanvulling daarop kan de werkgever (vrijwillig) ook curatieve zorg bieden. De wet bevat ook bepalingen over de samenwerking tussen werkgevers en werknemers waardoor uiteindelijk de doelen moeten worden bereikt.

3.1.2 Verplichtingen van de werkgever: ziekteverzuim en **arbeidsongeschiktheid**

De werkgever is niet verplicht tot loondoorbetaling bij ziekte. Uitkeringen bij ziekte en arbeidsongeschiktheid worden betaald door het sociale zekerheidsinstituut van Finland, Kela. Na een wachttijd van 10 dagen ontvangt de zieke werknemer voor maximaal 300 dagen een ziekteuitkering (tot een bepaald jaarinkomen 70 procent van het loon; daarboven een lager percentage). Wie daarna nog niet is hersteld, komt mogelijk in aanmerking voor een invaliditeitspensioen. Wie na een aantal maanden ziekte deels terugkeert in het werk, kan in aanmerking komen voor een gedeeltelijke ziekteuitkering.

De werkgever is verplicht zijn werknemers te verzekeren tegen arbeidsongevallen en beroepsziekten. Dit gebeurt bij private ongevallenverzekeraars. De premie is een bepaald percentage van de loonsom; in de premiehoogte is het specifieke ongevallenrisico voor de betreffende beroepsgroep verdisconteerd. In geval van een bedrijfsongeval of beroepsziekte kan bij de ongevallenverzekeraar een uitkering worden geclaimd; deze is hoger dan de standaard uitkering bij ziekte die het sociale zekerheidsinstituut Kela betaalt.

3.2 De praktijk in Finland

3.2.1 Verplichtingen werkgever mbt arbo en de rol van de bedrijfsarts

De arbeidsinspectie houdt toezicht op het nakomen van de verplichtingen van de werkgever. In de wet wordt 'het voorkomen van arbeidsgerelateerde aandoeningen' ruim opgevat: daaronder valt bijvoorbeeld ook het voorkomen van te zware psychosociale belasting.

Opvallend in Finland is dat de huisarts niet bestaat en het specialisme huisartsgeneeskunde weinig ontwikkeld is. In Finland vervult de bedrijfsarts de rol van huisarts of – anders gezegd – de bedrijfsarts is in de eerste plaats de huisarts van werknemers. Deze situatie is historisch zo gegroeid sinds het begin van de ontwikkeling van het

gezondheidszorgsysteem. Dat de bedrijfsarts curatieve zorg biedt is een soort secundaire arbeidsvoorwaarde voor werknemers waaraan iedereen gewend is en die voor vrijwel alle werknemers geldt. Slechts ongeveer tien procent van de kleinere bedrijven biedt het niet aan. Niet-werkenden betrekken deze eerstelijns zorg bij een gezondheidsdienst van de gemeente. De zorg via de bedrijfsarts is over het algemeen beter georganiseerd en biedt ook meer service. Werkenden zijn daardoor in dit opzicht 'beter af'.

Tot nu toe heeft de werkgever in Finland geen verantwoordelijkheid in (het organiseren van) verzuimbegeleiding. De behandelend arts - dat kan ook de bedrijfsarts zijn - geeft een arbeidsongeschiktheidsbriefje mee met daarop de duur van het verzuim. Dat is het dan. Er is geen verzuimbegeleiding; daaraan wordt geen behoefte gevoeld. Pas recentelijk is besloten dat er bij 90 dagen verzuim een driegesprek dient plaats te vinden tussen werkgever, werknemer en bedrijfsarts voor het opstellen van een actieplan. Dit om langdurige arbeidsongeschiktheid te voorkomen.

3.2.2 Verplichtingen werkgever mbt ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid en de rol van de bedrijfsarts

3.2.2.1 Beroepsziekte of niet

Voor de (hoogte van de) uitkering van het sociale zekerheidsinstituut Kela maakt het niet uit of een werknemer ziek is vanwege een beroepsziekte of – ongeval of niet. Dat betekent niet dat de kwestie 'beroepsziekte of niet' voor de (uitkering van de) werknemer irrelevant is, want als er sprake is van een beroepsziekte of bedrijfsongeval kan een beroep worden gedaan op de private arbeidsongeschiktheidsverzekering van de werkgever. Die geeft vaak recht op een hogere uitkering dan de uitkering van het sociale zekerheidsinstituut.

De eigen bedrijfsarts verbonden aan het bedrijf kan de diagnose 'beroepsziekte' stellen en doorverwijzen naar het FIOH of de universitaire polikliniek voor beroepsziekten voor een officiële, gespecialiseerde diagnose door een daar werkzame onafhankelijke bedrijfsarts. Deze artsen ervaren wel een zekere druk van de werknemer om een aandoening als beroepsziekte te diagnosticeren (bijvoorbeeld de diagnose schimmelgerelateerde astma). Voor werkgevers is een beroepsziektediagnose minder van belang; de uitkering is immers een zaak van de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar.

Als er geen sprake is van een beroepsziekte of – ongeval kan een andere verzekering relevant zijn. Bijvoorbeeld: valt een werknemer uit als gevolg van een verkeersongeluk, dan vergoedt de auto-ongevallenverzekering ook het verzuim en de arbeidsongeschiktheid van de betrokken werknemer. Verzekeringsmaatschappijen zijn zeer alert op het onderling verhalen van de kosten van verzuim en uitval van werknemers.

In principe is de premie voor de particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering voor werkgevers hoger bij een hoger verzuim in het bedrijf, maar dit is in Finland niet een groot punt van discussie. Betekent dit ook dat er bij werkgevers minder interesse is voor het herstel van niet-arbeidsgerelateerd zieke werknemers? Niet direct. Er is inderdaad weinig interesse voor deze groep, maar niet zozeer uit gebrek aan belangstelling maar meer uit privacyoverwegingen. De gangbare gedachte is: "De werknemer is ziek en de dokter maakt hem of haar beter; daar moet ik me als werkgever niet mee bemoeien". De autoriteit van het briefje van de dokter die het verzuim heeft 'voorgeschreven' is vrij hoog.

3.3 Knelpunten

3.3.1 Vertrouwelijkheid/ beroepsgeheim

Ook in Finland is het medisch dossier geheim.

Omdat er in Finland bijna geen verzuimbegeleiding is, is er minder contact tussen de bedrijfsarts en de werkgever over individuele zieken. Bij verzuim krijgt de werknemer van de bedrijfsarts of een andere behandelend arts een verklaring van arbeidsongeschiktheid voor zijn of haar werkgever, met daarop de diagnose en duur van de arbeidsongeschiktheid. Over deze diagnosevermelding is wel discussie: schendt die vermelding niet de vertrouwelijkheid?

De bedrijfsarts is in Finland vooral een huisarts; in het kader van de bedrijfsgezondheidszorg verricht hij met name periodiek medisch onderzoek (pmo) in de vorm van keuringen (meer dan een miljoen per jaar op iets meer dan twee miljoen werknemers). Het pmo is gebaseerd op de blootstelling tijdens het werk: staat iemand bijvoorbeeld bloot aan lawaai, dan wordt het gehoor periodiek onderzocht. Het is niet zo dat periodiek de Work Ability Index bij alle werknemers wordt afgenomen. De WAI wordt alleen gebruikt voor individuele advisering en de werkgever krijgt deze gegevens niet te zien.

Als bij een periodiek medisch onderzoek (pmo) zou blijken dat de werknemer niet in staat is haar/zijn werk te doen zonder gevaar voor de gezondheid of veiligheid, dan bericht de bedrijfsarts dit aan de werkgever.

De vertrouwenspositie van de bedrijfsarts is in Finland geen kwestie: hij of zij wordt vooral als 'de eigen dokter' gezien en iedereen weet dat de dokter er is om je beter te maken.

3.3.2 Financiering en onafhankelijkheid bedrijfsarts

De National Health Insurance (NHI) vergoedt de werkgever 60 procent van de kosten voor de verplichte (preventieve) bedrijfsgezondheidszorg. Het sociale zekerheidsinstituut (Kela) vergoedt 50 procent van de curatieve zorg van de bedrijfsarts. De kosten bedroegen in 2009 324 euro per werknemer voor bedrijfsgezondheidszorg en curatieve zorg samen (respectievelijk 120 en 204 euro). De NHI-vergoeding was 64 euro respectievelijk 84 euro. Over deze bedragen is in Finland geen discussie; het lijkt een politieke en maatschappelijke vanzelfsprekendheid dat het zo is geregeld.

Weliswaar komen de kosten van de bedrijfsarts voor een deel voor rekening van de werkgever en zijn de meeste bedrijfsgezondheidsdiensten inmiddels door fusies bijna allemaal onderdeel van for-profitbedrijven. Desondanks staat de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts ten opzichte van de werkgever niet ter discussie. De bedrijfsarts wordt vooral gepercipieerd als een huisarts van wie niemand betwijfelt dat hij of zij je vooral beter wil maken.

3.3.3 Toegankelijkheid bedrijfsarts

De bedrijfsarts In Finland is goed toegankelijk: bijna 90 procent van de werknemers krijgt bedrijfsgezondheidszorg aangeboden. De toegang is ook voor de agrarische sector op bedrijfstakniveau goed geregeld via de sociale verzekering voor boeren. In het MKB liggen de cijfers lager: in 2007 had slechts 55 procent van de werknemers in de microbedrijven (met minder dan 10 werknemers) toegang tot bedrijfsgezondheidszorg (Leino, Barents Newsletter on Occupational Health and Safety 2009;12:79–81). De

kleine werkgever heeft weliswaar net als alle werkgevers de verplichting tot het bieden van preventieve bedrijfsgezondheidszorg, maar soms onttrekt hij zich eraan. Volgens Leino is de achtergrond daarvan dat kleine werkgevers maar beperkte middelen hebben. Bovendien komt de arbeidsinspectie maar zelden langs, zodat de 'pakkans' van de werkgever die niet aan zijn verplichtingen voldoet, klein is.

Behalve werknemers kunnen ook zzp'ers gebruik maken van bedrijfsgezondheids-diensten. Dat doen zij nog maar in beperkte mate, hoewel zij voor bedrijfsgezondheidszorg dezelfde vergoeding krijgen als werkgevers voor hun werknemers: de National Health Insurance vergoedt 60 procent van de kosten voor de verplichte (preventieve) bedrijfsgezondheidszorg (Leino, Barents Newsletter on Occupational Health and Safety 2009;12:79–81).

3.3.4 Tekort aan bedrijfsartsen; inzet bedrijfsverpleegkundigen

Ook in Finland wordt een tekort aan bedrijfsartsen ervaren, maar dat kan ook gezien worden als een huisartsentekort, omdat de nadruk van het werk van de bedrijfsarts ligt op curatieve zorg. Er zijn overigens flinke verschillen tussen gemeentelijke gezondheidscentra (waar niet-werknemers terecht kunnen) en bedrijfsgezondheidsdiensten. De artsen bij de gemeentelijke diensten hebben een zeer hoge werkdruk terwijl hun beloning laag is. De bedrijfsartsen in de bedrijfsgezondheidsdiensten hebben vergeleken daarmee een rustige, goedbetaalde functie. Het systeem vergroot volgens de OECD hiermee de verschillen in de zorg, zo meldt onze informant.

Inmiddels is het aantal opleidingsplaatsen voor bedrijfsartsen uitgebreid en worden bedrijfsverpleegkundigen ingezet voor pmo en werkplekbezoek. De ervaringen met deze taakverdeling zijn in het algemeen positief. Zij worden als volwaardige bedrijfsgezondheidszorgprofessionals gezien en ze hebben een actieve, bloeiende beroepsvereniging. Een verdere taakverdeling waarbij de bedrijfsarts zich bijvoorbeeld concentreert op arbeidsgerelateerde fysieke aandoeningen, wordt niet overwogen.

3.3.5 Kwaliteit, opleiding en deskundigheid bedrijfsarts/ titelbescherming

De arts die in deeltijd als bedrijfsarts werkzaam is, werkt op grond van een certificaat dat met een cursus van 7 weken is te verwerven. Bijscholing wordt wel aanbevolen, maar is niet verplicht. Er staan ook geen sancties op het niet-bijscholen. Bovendien blijft de registratie als bedrijfsarts levenslang geldig.

De fulltime OH-arts / gespecialiseerde bedrijfsarts heeft een specialisatie van 6 jaar gevolgd. In de bedrijfsgezondheidsdiensten werken beide soorten artsen; beiden doen er hetzelfde werk. Er moet echter wel op elke bedrijfsgezondheidszorgeenheid tenminste één gespecialiseerde bedrijfsarts werkzaam zijn. Deze artsen doen in het kader van hun opleiding ook een half jaar stage op het Finnish Institute of Occupational Health (FIOH), het multidisciplinair onderzoeks- en expertcentrum. Daar zit tegelijkertijd een knelpunt voor uitbreiding van het aantal bedrijfsartsen: het aantal beschikbare stageplaatsen is beperkt. Voor psychosociale gezondheidsrisico's worden steeds vaker psychologen ingezet.

3.3.6 Samenwerking met reguliere gezondheidszorg/ ontschotting

Binnen de bedrijfsgezondheidsdiensten wordt goed samengewerkt tussen de verschillende professionals. Er is geen sprake van samenwerking tussen bedrijfsarts en huisarts of eerste lijn, want de bedrijfsarts is voor werkenden tegelijkertijd de huisarts. Zowel voor de Finse huisarts bij gemeentelijke gezondheidsdiensten (voor niet-werkenden) als voor de Finse bedrijfsartsen geldt hetzelfde als voor Nederlandse huisartsen: de arts gaat niet standaard bij elke behandeling na of de ziekte / aandoening door het werk wordt veroorzaakt of verergerd. De bedrijfsarts verwijst veel door naar specialisten in de eigen gezondheidsdienst en naar specialisten in het ziekenhuis.

3.3.7 Preventie

In Finland is er zeker aandacht voor preventie en oog voor bredere risico's (ook psychosociale risico's en risico's in de organisatie van het werk). Maar voor de bedrijfsarts komt de zorg op de eerste plaats en daarna pas de preventie. Het preventieve werk bestaat vooral uit periodiek medisch onderzoek (pmo) toegespitst op de risico's in het werk. Als het pmo goed wordt uitgevoerd, levert het voor de organisatie relevante informatie op: een rapport met gezondheidsgegevens over de collectiviteit van de werknemers en daarmee aanknopingspunten voor verbetering. Een bedrijfsarts kan op grond van een dergelijke rapportage extra preventieve maatregelen ter vermindering of voorkoming van risico's voorstellen. Volgens onze informant komt dat in Finland in de praktijk - net zoals in Nederland - weinig voor.

Een belangrijk verschil met Nederland is dat in bedrijfsgezondheidsdiensten maar beperkt arbeidshygienisch onderzoek wordt uitgevoerd en dat het meestal de bedrijfsverpleegkundige (en niet de bedrijfsarts) is die dit onderzoek verricht. Meer gespecialiseerde arbeidshygienische dienstverlening zoals lawaaimetingen of metingen van chemische stoffen worden aangeboden door het Finnish Institute of Occupational Health (FIOH), vanuit regionale afdelingen van het instituut. Deze dienstverlening is daardoor vaak gebaseerd op en verbonden met wetenschappelijk onderzoek en van hoge kwaliteit.

Voor individuele werknemers is de WAI beschikbaar als meerdimensionele toets op het werkvermogen. Bevindingen met betrekking tot individuele werknemers uit het pmo of de WAI worden niet aangegrepen (door de bedrijfsarts of werkgever) om met de werknemer diens leefstijl te bespreken.

In het algemeen wordt er in Finland meer dan in Nederland vanuit gegaan dat bedrijven zelf activiteiten organiseren om de arbeidsgeschiktheid van werknemers in stand te houden. Dit bijvoorbeeld in de vorm van sportmiddagen of lezingen over een onderwerp als burnout. Het FIOH speelt een belangrijke rol bij de voorlichting over deze activiteiten die echter grotendeels plaatsvinden buiten de reguliere bedrijfsgezondheidsdiensten.