



Kees de Kock (Rotterdam, 1960) is in Amsterdam opgeleid tot basisarts en volgde daarna zijn opleiding tot huisarts in Maastricht. Hij is huisarts in een duo-praktijk in Deurne. Hij promoveerde op 25 mei 2020 op het proefschrift *The role of GPs in work-related problems* aan de Radboud Universiteit Nijmegen.

De rol van de huisartsenpraktijk bij werkgerelateerde problemen

Frank van Wijck

Aandacht besteden aan werk is een belangrijk onderdeel van persoonsgerichte zorg, stelt huisarts Kees de Kock. Hij promoveerde op onderzoek naar de rol van huisartsen in werkgerelateerde problemen. Die rol is relevant, concludeert hij. Maar implementatie van een structurele aanpak ervan blijkt in de praktijk weerbarstig.

Al tijdens zijn studietijd had De Kock helder voor ogen dat hij naast zijn werk in de huisartsenpraktijk ook onderzoek wilde doen. ‘Wat ik in die tijd las over het risico op burn-out onder huisartsen, versterkte mijn beeld dat ik niet fulltime wilde gaan werken’, vertelt hij. ‘Een collega in een praktijk in Deurne zocht een duo-partner, dat paste precies in mijn straatje. En dat ik met mijn scriptie de Jan van Es-prijs had gewonnen, bevestigde mijn idee dat ik me naast mijn werk ook met onderzoek moest blijven bezighouden.’

Dat De Kock voor zijn promotieonderzoek uitkwam op het onderwerp werk is dus niet zo verwonderlijk. De rechtstreekse aanleiding was een project in zijn regio, waarbij de huisartsen en bedrijfsartsen beurtelings een halve dag in elkaars praktijk meeliepen. ‘In de discussie met de bedrijfsarts zag ik een mogelijkheid om onze samenwerking te verbeteren’, vertelt hij. ‘Bedrijfsartsen spreken over verzuim en interventies en ik dacht: als huisartsen hebben wij mogelijkheden om veel eerder te interveniëren en dus verzuim te voorkomen.’

Rol huisarts en bedrijfsarts

Overleg met promotoren Toine Lagro-Janssen en André Knottnerus leidde tot de onderzoeksvraag: is het zinvol om huisartsen te trainen om meer gerichte aandacht te besteden aan het werk van hun patiënten? Helpt dit patiënten dan ook om het werk vol te houden en verzuim te voorkomen? ‘Het is opvallend dat huisartsen zo weinig aandacht aan het werk van hun patiënten besteden’, zegt De Kock.

Is dit wel zo opvallend, is dat niet de taak van de bedrijfsarts? ‘Dat zou je denken’, zegt hij. ‘Maar ook ongunstige en ongezonde werkomstandigheden leiden vaak niet of pas

laat tot verzuim terwijl het in veel gevallen toch vaak het verzuim is waardoor mensen bij een bedrijfsarts in beeld komen. Vaak zien mensen ook helemaal niet hoe hun lichamelijke klachten samenhangen met hun werk. En tot verdriet van veel bedrijfsartsen zetten veel werkgevers hen ook vooral in als verzuimartsen. Als huisartsen zijn we opgeleid om persoonsgericht te werken. Daar hoort ook bij dat we kijken naar de context van de patiënt, iets wat bovendien aansluit bij het gedachtegoed van positieve gezondheid dat tegenwoordig terecht zoveel aandacht krijgt. Werk is belangrijk in termen van zingeving en welbevinden, maar kan ook gezondheidsproblemen veroorzaken. En geen werk hebben betekent ook geen toegang hebben tot de bedrijfsarts. Het lijkt mij dus duidelijk dat er een rol

‘85% van de patiënten verlangt advies van de huisarts over wel of niet gaan werken bij gezondheidsproblemen’

ligt voor de huisarts. Zelf ben ik er geleidelijk steeds meer gestructureerd aandacht aan gaan geven, ik maak er nu een aparte episode voor aan in het HIS. Mensen verwachten niet dat ik erover begin, maar reageren er wel heel positief op. Je leert risico's te herkennen: hart- en vaatziekten onder vrachtwagenchauffeurs bijvoorbeeld, suicide onder boeren, burn-out bij docenten.’

Training ontwikkeld

De Kock ontwikkelde voor zijn onderzoek een training in de vorm van lezingen en workshops. De lezingen behandelden de maatschappelijke gevolgen van werkgerelateerde problemen, gender en werk, wet- en regelgeving rond verzuim, de rol van en samenwerking met bedrijfsartsen,

een activerende interventie bij klachten van overspanning en registratie van werk en werkgerelateerde problematiek. Tijdens de workshops werd gediscussieerd over het eigen handelen van huisartsen en mogelijkheden om dit te verbeteren. Hierbij werd ook geoefend met de activerende aanpak van patiënten met klachten van overspanning. Ten slotte kregen de deelnemers aan de training instructies over de procedure om patiënten te vragen voor deelname aan het onderzoek.

De huisartsen werden verdeeld in een interventiegroep en een controlegroep. Bij de patiënten werd gekozen voor mensen in de werkzame leeftijd (18 tot 63 jaar) die minstens 12 uur per week betaald werk hadden en een van de deelnemende huisartsen bezochten. Hen werd in 3 opeenvolgende enquêtes (bij de start van het onderzoek, na 6 en 12 maanden) gevraagd hoe de huisarts aandacht besteedde aan werk en hoe zij aankeken tegen de rol die huisartsen in het algemeen met betrekking tot werk zouden moeten spelen.

‘93% van de patiënten verwacht dat de huisarts op de hoogte is van zijn beroep’

Beperkt resultaat

De onderzoeksresultaten waren niet bevredigend, erkent De Kock. Van de 1400 aangeschreven huisartsen reageerden slechts 6 positief. Door te werven in zijn eigen netwerk kwam het tot 32 deelnemers. ‘Van de 1306 patiënten die zich bereid hadden verklaard tot deelname konden uiteindelijk de gegevens van 281 patiënten worden gebruikt’, vertelt De Kock. ‘Het onderwerp leek weinig prioriteit te hebben bij huisartsen. Daarnaast vinden ze het ook lastig: ze ervaren handelingsverlegenheid omdat ze niet zo goed weten wat ze wel en niet mogen zeggen. Ze weten wel dat de werkgever of bedrijfsarts hen het advies “Blijf maar een poosje thuis” niet in dank afneemt. Veel huisartsen verwijzen dan naar de bedrijfsarts, maar meestal zonder na te gaan of de patiënt daar wel terecht kan.’ Een positief effect van het onderzoek is dat zowel in de interventie- als in de controlegroep huisartsen meer gegevens in hun HIS gingen opnemen over het werk van hun patiënten en ook vaker gebruikmaakten van de ICPC-code Z05 (problemen met werk). Maar de analyse van de onderzoeksgegevens toonde geen statistisch significante verschillen tussen de 2 groepen

in de verwachtingen van patiënten over hun vermogen om te kunnen werken, in hun beoordelingen van het handelen van de huisarts over werk, of in de registratie van werk door de huisarts. Een kosteneffectiviteitsanalyse toonde bovendien geen verschil in kostenutiliteit (gemeten met QALY's) tussen beide groepen.

Van de patiënten zei 93% van de huisarts te verwachten dat die op de hoogte is van hun beroep en verlangde 85% advies over wel of niet gaan werken bij gezondheidsproblemen. Een derde van de patiënten gaf aan een mogelijke relatie te zien tussen het werk en de gezondheidsklacht waarmee ze de huisarts bezochten, maar uit onderzoek bleek dat dit niet samenhang met meer verzuim. Factoren die hiermee wel samenhangen waren aanwezigheid chronische ziekte, voorafgaand verzuim, leeftijd boven de 50 en de verwachtingen van de patiënt over het vermogen om te kunnen werken.

Vervolgstappen

‘Misschien hebben we huisartsenpraktijken en praktijkassistenten overvraagd’, zegt De Kock reflecterend op zijn onderzoek, ‘en wellicht zagen de huisartsen die enthousiast reageerden toch al meer dan gemiddeld het belang van de aandacht voor werk. Om die aandacht te verankeren zijn er echter andere dingen nodig dan we in dit onderzoek hebben gedaan.’ Wat dan? ‘Na trainingen meer feedback geven, maar ook de aandacht voor het onderwerp minder afhankelijk maken van de huisarts’, vervolgt De Kock. ‘Poh's kunnen een beslissende rol spelen om protocollen geïmplementeerd te krijgen. Bij de poh-ggz komt werk overigens altijd wel ter sprake, maar de informatie daaruit komt dan weer niet automatisch in het HIS terecht. Dat is iets wat in overleg met de HIS-leveranciers zou moeten worden opgepakt. Eerst zou de beroepsgroep zich echter meer moeten uitspreken voor het belang van aandacht voor werk.’

Het onderwerp laat De Kock niet los. Hij verwijst naar het feit dat in sommige NHG-Standaarden al wel expliciet wordt gemeld te vragen naar de relatie met werk (eczeem bijvoorbeeld), of wordt aanbevolen contact te leggen met de bedrijfsarts (burn-out). ‘Maar implementatie vraagt om scholing. En betere samenwerking met bedrijfsartsen vraagt om lokale oplossingen en financiering. Verder denk ik dat hierin de zorggroepen een belangrijke rol kunnen spelen door krachtig te lobbyen voor voldoende ruimte om de poh-ggz in te zetten.’ Interessant vindt De Kock het door TNO gefinancierde experiment bij groepspraktijk Thermion in Lent waarbij onafhankelijke bedrijfs- en arbeidsdeskundigen worden ingezet bij patiënten die daar volgens huisarts, fysiotherapeut of psycholoog baat bij kunnen hebben. ‘Wij zijn daar in onze praktijksetting nu ook mee begonnen’, zegt hij. ■