

Vijf jaar IKA-Ned, een multidisciplinair klinisch arbeidsgeneeskundig centrum

Piet Kroon, Dick Spreeuwers

P.J. Kroon en dr. D. Spreeuwers zijn bedrijfsarts en werkzaam voor IKA-Ned.

IKA-Ned, het Instituut voor Klinische Arbeidsgeneeskunde Nederland, is opgericht op 30 december 2010 met als doel de klinische arbeidsgeneeskunde in Nederland te bevorderen. Vijf jaar later is IKA-Ned uitgegroeid tot één van de prominente centra voor klinische arbeidsgeneeskunde in Nederland. Behalve zorg en advisering draagt IKA-Ned ook bij aan onderwijs en onderzoek op het gebied van klinische arbeidsgeneeskunde.

Lacunes in de zorg

In 2005 deed het Coronel Instituut onderzoek naar de behoefte van klinische arbeidsgeneeskunde in Nederland.¹ Er bleek een duidelijke lacune te bestaan tussen de bestaande en de wenselijke behandeling en begeleiding bij arbeidsgerelateerde aandoeningen. In vergelijking met andere Europese landen is de infrastructuur voor klinische diagnostiek, behandeling en revalidatie bij werkgerelateerde aandoeningen in Nederland beperkt. Slechts op enkele plaatsen is een voorziening voor klinisch arbeidsgeneeskundige zorg beschikbaar. De financiering van deze zorg is bovendien vaak niet goed geregeld, omdat de verantwoordelijkheid rondom dit zorgdomein versnipperd is georganiseerd.

Door deze lacune vallen mensen tussen wal en schip, hun aandoening wordt niet adequaat gediagnosticeerd of ze krijgen niet de benodigde zorg of advisering. Deze realiteit is de drijfveer geweest voor de oprichting van het Instituut voor Klinische Arbeidsgeneeskunde.

In Nederland zijn inmiddels een beperkt aantal klinisch arbeidsgeneeskundige centra. Enkele centra hebben een breed aanbod van meerdere medische disciplines (zoals IKA-Ned), andere centra zijn categoriaal en bieden zorg en dienstverlening op een beperkt terrein, zoals arbeidsdermatologie, longziekten of ziekten van het bewegingsapparaat.

Na de oprichting heeft IKA-Ned in opdracht van Achmea een rapport opgesteld over de stand van zaken op het gebied van klinische arbeidsgeneeskunde in Nederland. Mede op basis van de informatie uit dit rapport geeft Minister Asscher aan dat er 12 centra in Nederland zijn die beschikken over klinisch arbeidsgeneeskundige expertise. Het rapport is de basis voor een pilotstudie, waarbij 113 patiënten zijn verwezen naar IKA-Ned voor klinisch arbeidsgeneeskundige diagnostiek. Het VUmc heeft een evaluatie verricht van deze verwijzingen en komt tot de conclusie dat IKA-Ned aan een behoefte lijkt te voldoen van artsen en patiënten bij complexe arbeidsgeneeskundige problematiek, die onvoldoende kan worden opgelost binnen de bestaande zorgstructuren.^{2,3} Mede op basis van deze pilotstudie heeft IKA-Ned afspraken kunnen maken met een aantal zorgverzekeraars voor vergoeding van de dienstverlening. Inmiddels biedt IKA-Ned een uitgebreid dienstverleningspakket, dat hieronder wordt beschreven.

Vervoersgeneeskunde

Volgens de Spoorwegwet dient bij een aantal beroepen op het spoor bij twijfel over de veiligheidsgeschiktheid een gecertificeerd instituut geraadpleegd te worden. IKA-Ned beschikt over een dergelijk certificaat. De arts-deskundi-

Bij een koerier van 32 jaar is een maculopathie geconstateerd (ziekte van Best). De visus van zijn rechteroog is fors verminderd (0,2), het linkeroog toont ook beschadigingen en heeft een visus van 0,7. Betrokkene werkt tijdelijk in het magazijn in verband met toename van de visusklachten, maar wil graag weer autorijden. Hij wordt behandeld met VEGF-injecties. Cliënt wordt verwezen naar IKA-Ned met de vraag of er bezwaren zijn om zijn werk als koerier weer op te pakken en wat de frequentie van monitoring van de visus zou moeten zijn. Hij wordt gezien door de oogarts en een

klinisch arbeidsgeneeskundige van IKA-Ned. Uiteindelijk wordt een regime afgesproken van monitoring door de bedrijfsarts (1 x per half jaar) van visus en gezichtsvelden. Bij toename van klachten kan de bedrijfsarts doorverwijzen naar de oogarts. Tevens wordt advies gegeven om bij schemering te rijden met een vertebril in verband met refractieafwijkingen. De te verwachten verslechtering van de oogaandoening en de consequenties daarvan voor zijn werk worden met cliënt en zijn werkgever besproken.

gen die aangesloten zijn bij IKA-Ned adviseren behalve voor het spoor ook over veiligheidsgeschiktheid voor lokaal spoor (tram en metro) en wegvervoer.

Advisering over veiligheidsgeschiktheid in de vervoerssector vereist kennis over de regelgeving en de (technologische) ontwikkelingen in de sector. De auteurs van dit artikel zijn de initiatiefnemers van het Vervoersgeneeskundig Samenwerkingsverband. Dit is een platform van verschillende vervoersmodaliteiten (lucht, water, weg en spoor) met als doel de medische aspecten van veiligheid te optimaliseren (zoals *evidence-based* keuringseisen en goed onderwijs aan keurend artsen).

Beroepsziektediagnostiek

Diagnostiek van beroepsziekten is vaak niet eenvoudig. Het vereist kennis van exposities en veel ervaring om een causaal verband te leggen tussen exposities aan belastende factoren en een aandoening. De positie van de bedrijfsarts in Nederland bij beroepsziekten is niet benijdenswaardig. Hij kan gemakkelijk in een loyaliteitsconflict komen tussen werkgever en werknemer wanneer er sprake is van een vermoeden op een beroepsziekte. Nederland heeft geen algemene regeling voor de compensatie van beroepsziekten zoals in veel andere Europese landen wel het geval is. Er bestaan wel veel categorale regelingen. Veelal verloopt een claim via het aansprakelijkheidsrecht. Deze onoverzichtelijke situatie maakt het ook voor bedrijfsartsen lastig om uitspraken te doen over beroepsziekten. Ongewild kunnen zij onderdeel worden van een juridische procedure.

Minister Asscher heeft zich onlangs uitgesproken voor een onafhankelijk instituut voor de diagnostiek van beroepsziekten.⁴ IKA-Ned kan onafhankelijk onderzoek doen naar de waarschijnlijkheid van een causaal verband tussen blootstelling en aandoening. IKA-Ned heeft een aantal zeer ervaren beroepsziekt specialisten aan zich gebonden. Zo heeft IKA-Ned voor het onderzoek naar Chroom-6-gerelateerde aandoeningen een speciaal team samengesteld voor optimale diagnostiek.

Arbeidsgeneeskundig onderzoek

Bij een onduidelijke diagnose of prognose, twijfel aan de juistheid van de behandeling of stagnerende re-integratieprocessen kan IKA-Ned adviseren. De klinisch arbeidsgeneeskundigen van IKA-Ned werken samen met medisch specialisten met affiniteit voor werk. IKA-Ned kan ook advies geven over de belastbaarheid en verzekeringsgeneeskundige vraagstukken.

Dossieronderzoeken

Inmiddels heeft IKA-Ned bij enkele grote bedrijven dossieronderzoek uitgevoerd bij complexe verzuimproblematiek. IKA-Ned geeft advies in de individuele dossiers

Een veertigjarige man wordt verwezen naar IKA-Ned met de vraag of er sprake kan zijn van cognitieve effecten op lange termijn na een chemotherapie voor testiscarcinoom enkele jaren geleden, waarvan hij genezen is. Hij is werkzaam als projectmedewerker in een technisch beroep en merkt dat hij zich minder goed kan concentreren, sneller moe is en dat zijn denken trager is geworden. Cliënt heeft de laatste jaren ook regelmatig perioden moeten verzuimen omdat hij zijn werk niet kan volhouden. Er zijn in de werk- en privésfeer geen duidelijke andere stressoren. Er wordt een neuropsychologisch onderzoek gedaan dat inderdaad cognitief minder goede prestaties laat zien. Daarnaast heeft hij depressieve klachten. In overleg met de klinisch arbeidsgeneeskundige wordt behandeling van de depressieve klachten gestart. Er blijft echter sprake van verminderd cognitief functioneren. Uiteindelijk wordt hij gedeeltelijk afgekeurd en vindt hij via een tweede-spoortraject een parttime baan, niet meer in een commerciële omgeving, en mentaal minder belastend. Cliënt is tevreden met de uitkomst en voelt zich meer in balans. Een deel van het onderzoek en de begeleiding is betaald door de werkgever. Helaas zijn niet alle werkgevers daartoe bereid en is het gebrek aan financiële middelen regelmatig een belemmering voor goede begeleiding.

welke acties kunnen worden ondernomen om stagnerend verzuim aan te pakken. Het analyseren van dossiers levert veel kennis op over het bedrijf en de processen rondom re-integratie. IKA-Ned adviseert het bedrijf over optimalisering van de re-integratie en werkt hierbij nauw samen met de eigen bedrijfsarts(en) van het bedrijf.

Kanker en werk

Met de betere therapeutische mogelijkheden wordt kanker steeds meer een chronische ziekte in plaats van een doodvonnis. Dit betekent dat re-integratie bij kanker steeds belangrijker wordt. Helaas verzuimen veel patiënten nog zeer langdurig. Zij lopen daarbij het risico om hun baan kwijt te raken. Speciale aandacht besteedt IKA-Ned dan ook aan kanker en werk, in samenwerking met andere organisaties als StapNu en Re-turn. IKA-Ned werkt mee aan de opleiding tot bedrijfsarts-consulent Kanker en Werk. Wanneer mensen met kanker beter betrokken blijven bij het arbeidsproces en wanneer gerichte en deskundige ondersteuning kan worden gegeven bij de re-integratie, verkleint dit de kans op instroom in de WIA.

Toekomst

Minister Asscher schrijft in zijn brief aan de kamer⁵: “Ik zie het mogelijk belang van de klinische arbeidsgeneeskundigen bij het onderkennen en behandelen van com-

plexe arbeidsgerelateerde aandoeningen. Het is belangrijk dat zij de professionalisering van hun beroepsgroep zelf oppakken.” IKA-Ned heeft in deze professionalisering al belangrijke stappen gezet en IKA-Ned streeft er naar in goede samenwerking met verwijzers en samen met andere centra, de NVAB en NVKA, de klinische arbeidsgeneeskunde verder te ontwikkelen in Nederland.

Literatuur

1. Piebenga WP, Dijk F van, Frings-Dresen MHW. Is er behoefte aan klinische arbeidsgeneeskunde in Nederland? Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneesk 2006; 14: 126-129.
2. Marku M, Weide H van der, Kroon P, Spreeuwiers D. Eindrapportage voorstudie project Klinische Arbeidsgeneeskunde. IKA-Ned, Amsterdam, 2012.
3. Dongen D van, Starre RE van der, Schaafsma FG, Anema JR. Evaluatie pilot Instituut voor Klinische Arbeidsgeneeskunde (IKA-Ned). VUmc. Amsterdam, 2013.
4. Kamerbrief Minister Asscher. Rapport onafhankelijke medische beoordeling bij arbeidsongevallen en beroepsziekten. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 12 oktober 2015.
5. Kamerbrief Minister Asscher. Toezending drie rapporten arbeidsgerelateerde zorg. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 27 november 2015.