



Ethiek voor artsen arbeid en gezondheid

Praktijkboek beroepsethiek en
morele oordeelsvorming

André Weel

Ruud Meij

Kevin De Decker

Ethiek voor artsen arbeid en gezondheid

André Weel
Ruud Meij
Kevin De Decker

Ethiek voor artsen arbeid en gezondheid

Praktijkboek beroepsethiek en morele oordeelsvorming



Houten 2023

André Weel
Dieren, Nederland

Ruud Meij
Alkmaar, Nederland

Kevin De Decker
Hoorn, Nederland

ISBN 978-90-368-2957-1 ISBN 978-90-368-2958-8 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-90-368-2958-8>

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2023
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of opnamen, hetzij op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet j° het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Samensteller(s) en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een betrouwbare uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor drukfouten en andere onjuistheden die eventueel in deze uitgave voorkomen. De uitgever blijft onpartijdig met betrekking tot juridische aanspraken op geografische aanwijzingen en gebiedsbeschrijvingen in de gepubliceerde landkaarten en institutionele adressen.

© Methode Morele Oordeelsvorming G&I

NUR 870
Basisontwerp omslag: Studio Bassa, Culemborg
Automatische opmaak: Straive, Chennai, India
Beeld omslag: Reflexie, *Lux in tenebris VII*, © Louis Swagerman 2018

Bohn Stafleu van Loghum
Walmolen 1
Postbus 246
3990 GA Houten

www.bsl.nl

Omslagafbeelding

Titel: *Reflexie, Lux in tenebris VII*

Formaat: 90 × 90 cm

Techniek: Olieverf op linnen

© Louis Swagerman 2018

Op het omslag van dit boek is een werk van kunstenaar Louis Swagerman afgebeeld. Het zoeken naar de essentie van sfeer en licht is voor hem van meet af aan de rode draad geweest. In zijn werk bespeuren we de suggestie van onbegrensde ruimte, van stille lading, van natuurlijke ordening en van monumentale rust. In zijn recentere werk, zoals op het omslag, is te zien dat hij zich bewust is van de kracht van de beperking. Dit wordt manifest door het schilderkundig onderzoeken van het licht. In het werk *Reflexie, Lux in tenebris VII* komt dit naar voren door de weergave van (licht)kracht uit de duisternis. Durf het onbekende tegemoet te treden en uitdagingen aan te gaan, aldus de kunstenaar. Naast licht is de zee, het water, een belangrijke inspiratiebron. De zee is als een heldere spiegel voor de geest, voortkomend uit het schitterende stromende water; het door de tijd allesverbindende element.

Wij tonen met deze keuze voor het omslag onze visie op de positie van het boek. Met dit boek zetten wij een stip boven de horizon van de geneeskundige wereld en het domein Arbeid en Gezondheid in het bijzonder. Hoewel de daadwerkelijke impact nog moet blijken, verwachten wij een verlichte toekomst met de beschreven wijsheden. Het licht schijnt u na het lezen van dit boek immers via de spiegel in uw geest al tegemoet. Het dagelijks werk, bezien door verbindende morele groei over de tijd. Het boek wil, met de beschreven weerspiegelingen, een weg naar de toekomst vrijleggen: in het begin voorzichtige stapjes door enkele vooruitstrevende artsen, maar uiteindelijk verspreid over de gehele horizon van de geneeskundige wereld.

Hopelijk inspireert het boek u, zoals het ons inspireert, om op weg te gaan naar de stip boven de horizon. Een mooie toekomst met een helder verlichte beroepsethiek. Een beroepsethiek om trots op te zijn!

Van de voorzitters

In het dagelijks werk van de bedrijfs- en verzekeringsarts doen zich regelmatig situaties voor waarbij de professional zich achter de oren krabt. Hoe moet ik dit aanpakken? Gaan we over links of over rechts? De weg naar de goede aanpak is niet altijd gemakkelijk te vinden. Dat lijkt merkwaardig in beroepen waarin veel van het professionele handelen wordt bepaald door wetgeving, regels, *evidence-based* richtlijnen en leidraden. Bij nader inzien is deze onzekerheid wel te verklaren. Al die regels en richtlijnen kunnen niet voorzien in elke afzonderlijke situatie. Iedere cliënt draagt zijn eigen achtergrond, belangen en eigenaardigheden met zich mee. En die kunnen soms behoorlijk schuren met regels en richtlijnen. Als je die regels klakkeloos zou toepassen roept dat terechte twijfels op. Kan ik deze persoon wel adviseren om zijn ongezonde werk te hervatten? Mag ik die persoon wel zijn uitkering onthouden omdat hij naar de letter van de wet niet arbeidsongeschikt is? Het zijn juist die vragen naar wat mag, wat moet, en wat wel of niet kan, die vallen onder de (beroeps)ethiek. En voor ethische vragen is er geen standaardantwoord. Per vraag is dat weer zoeken en tasten. Hoe kunnen we dat zoeken en tasten verantwoord doen, zonder dat we tot willekeur vervallen?

Voor beantwoording van ethische vragen biedt dit *Praktijkboek beroepsethiek en morele oordeelsvorming* een handreiking. Voor een vertrouwenwekkend en rechtvaardig moreel oordeel is een transparante en gefundeerde methode nodig om dat oordeel te vormen. De afgelopen jaren hebben onze verenigingsleden, en ook wij als bestuursleden, kennis kunnen maken met de methode Morele Oordeelsvorming. In de beroepsopleiding lijkt morele oordeelsvorming zich ook een vaste plek te hebben verworven. We hebben zelf ervaren dat deze beproefde methode ons tot het juiste oordeel kan brengen wanneer we geconfronteerd worden met lastige praktijksituaties. Dat juiste oordeel doet recht aan de rechten, belangen en wensen van alle bij de situatie betrokken personen en instanties. In zeven stappen leert dit boek ons om deze weg te gaan en samen met collega's en betrokkenen tot de juiste beslissing te komen. Zestien praktijksituaties maken duidelijk hoe de methode Morele Oordeelsvorming de professional tot een afgewogen beslissing of advies brengt.

Wij hopen dat dit praktijkboek veel collega's wegwijs mag maken in de beroepsethiek van hun eigen vak. Bovendien hopen wij dat dit boek collega's die tot nu toe niet overtuigd waren van het nut en de noodzaak van een eigen beroepsethiek, over de streep mag trekken en hen opmerkzaam en gevoelig mag maken voor ethische kwesties. Zo wordt het werk van de arts voor arbeid en gezondheid – bedrijfsarts of verzekeringsarts – in ons bestel nog verder verdiept. En zo zullen deze artsen met meer voldoening hun vak beoefenen, in het belang van diegenen voor wie zij zich inzetten.

Gertjan Beens, voormalig voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde

Boyd Thijssens, huidige voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde

Rob Kok, voormalig voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde

Proloog

Het is een heerlijke zomerse zondagmiddag. De verjaardag van Mark wordt dan ook in de tuin gevierd. Altijd een drukte van belang met gasten van allerlei pluimage. Mark kent zo veel mensen! Het is rond een uur of vier. Ik (Judith Kersenmaker, verzekeringsarts) sta te praten met een collega-specialist in het domein arbeid en gezondheid: bedrijfsarts Mohamed Ellassais, en met Jesper Goedhart. Jesper is filosoof. We hebben het over COVID en alle gevolgen daarvan, tot we een verhit gesprek opvangen. Het is een gesprek tussen een wat matig verzorgde man van ongeveer 50 jaar en een zeer goed verzorgde (beetje over de top) vrouw van midden 40. Het zijn Antonie en Kimberley. Het gesprek gaat over gezondheid en werk. We horen Antonie net iets te hard zeggen: *‘... ik word er zo moe van. Ik kan echt niet meer. De bedrijfsarts kan me wat. Hij werkt alleen maar voor mijn baas en luistert niet naar mij. Gezeur over belasting en mogelijkheden. Of wat dacht je van “de balans tussen werk en prive”? Mijn leidinggevende kan ik ook al niet uitstaan. Zij denkt nooit met me mee. Ze loopt alleen maar te zeuren over regeltjes en dingen die ik moet. Een dankjewel of beterschap kan er niet vanaf. En dan moet ik over twee maanden ook nog naar het UWV. Nou, dat belooft al helemaal niks goeds met die keuringsartsen! Die gunnen je helemaal niks, terwijl anderen gewoon gratis geld krijgen. Wat een gedoe! Ik krijg alleen maar meer pijn in mijn rug van deze ellende.’*

‘Ja’, zegt Kimberly, ‘ze doen moeilijk en zeggen alleen maar dat je moet gaan werken.’

Mohamed, Jesper en ik horen het gesprek gelaten aan. *‘Het verhaal komt deze dag weer op gezondheid’, zeg ik. ‘Gelukkig loop ik niet zo te koop met mijn geneeskundeopleiding en specialisatie verzekeringsgeneeskunde. Alleen al om niet steeds gezeur aan je hoofd te krijgen.’*

‘Ja inderdaad’, valt Mohamed bij. ‘Als mensen weten dat je arts bent, word je overladen met allemaal verhalen over vage klachten. Er zijn altijd wel oude tantes die beginnen over pijntjes in gewrichten, of een net te dikke buurvrouw die klaagt over haar insulineprikken of over haar knieën. Als je arts bent denkt iedereen kennelijk dat je op wonderbaarlijke wijze ineens interesse hebt in alle kwaaltjes van mensen. Alsof je daar op een feestje op zit te wachten.’

‘Nog erger’, zeg ik. ‘Ben je zogenaamd een “arboarts” of “keuringsarts”, dan komt daar nog een dimensie bovenop. Behalve over medische kwaaltjes klaagt iedereen tegen jou opeens ook over zijn werk, zijn werkgever of de overheid. Het lijkt wel of iedereen opeens een hekel aan zijn werk heeft! Alsof werk de slechtste bezigheid is die er bestaat op deze aardbol. Als ik die mensen moet geloven bestaan er geen goede werkgevers meer. En het UWV, dat lijkt wel een soort slavendrijver die mensen een uitkering onthoudt en ze op sadistische wijze aan het werk stuurt.’

Ons drietal regelt nog een drankje en praat rustig verder. Ik vertel een recente ervaring. *‘Neem nou Peter, een goede vriend van mijn vader. Toen ik hem onlangs sprak, begon hij een hele tirade over zijn werk en hoe oneerlijk hij zich behandeld voelt door het UWV. Peter is leraar. Hij wilde hogerop en werd directeur. Hij viel uit met lichamelijke en ook*

psychische klachten. Het zorgen voor zijn zieke partner en de nieuwe functie waren hem te veel geworden. Aanvankelijk ging hij re-integreren in zijn oude werk als leraar, maar vanwege schaamte tegenover zijn collega's wilde hij dat niet voortzetten. Hij ging als zelfstandige lesgeven en begon een adviesbureau omtrent onderwijs en aansturing in het onderwijs. Het bedrijfje had wel opdrachten, maar niet voldoende. Het voelt voor Peter als falen dat hij geen directeur meer is en hij zelf werk moet zien binnen te halen. Hij hield een vlammend betoog dat hij het onzin vond dat hij nog deels moet werken van het UWV. Hij kon toch gewoon thuisblijven en voor zijn vrouw zorgen, dan leverde hij ook een waardevolle bijdrage aan de maatschappij als mantelzorger. Hij vond dat hij al lang genoeg gewerkt had. En na zo'n verhaal met hoogoplopende emoties vraagt hij dan op een gezellige verjaardag naar mijn mening. Op zo'n moment heb ik geen pasklaar antwoord. Je hoort alleen het verhaal van Peter zonder dat je alle informatie hebt of kritische vragen stelt. Hoe zit het bijvoorbeeld met de zelfreflectie van Peter? Heeft hij zijn schaamte en zijn falen al verwerkt? Ga je dat allemaal aankaarten op een verjaardagsfeestje? Nou ik niet. Je wilt toch niet de verjaardag van je vader verpesten?

Mohamed knikt instemmend. 'Ik begrijp dat helemaal, Judith. Zelf zag ik vorige week Kimberley nog. Die staat daar te praten met Antonie. Zij kwam met een heel verhaal over een vriendin. Die zou nu bijna een jaar ziek zijn met spanningsklachten door een reorganisatie op het werk. En haar man had haar in de steek gelaten. De kinderen ontwikkelen problemen vanwege de vechtscheiding. Een lastige situatie, dat begrijp ik best. Maar als Kimberly mij dan vraagt wat ik zou adviseren, vind ik dat heel moeilijk. Het is voor mij als specialist Arbeid en Gezondheid haast niet mogelijk via-via een goed advies te geven. Je kunt niet doorvragen om tot de kern te komen. Behalve dat het heel vervelend is voor die vriendin spelen er ook belangen mee voor de werkgever, de bedrijfsarts en de maatschappij. Met mijn privémening kan ik het mijn collega's lastig maken.'

Jesper hoort de verhalen van Mohamed en mij aan. 'Dat lijkt me inderdaad erg lastig voor jullie', zegt hij. 'In een privésituatie ben je toch niet helemaal objectief. Je stelt de moeilijke vragen niet om het contact goed te houden. En dan nog die belangen van anderen die erbij betrokken zijn. Wat hebben jullie een mooi en interessant beroep. Maar het is ook een moeilijk beroep. Al die factoren en belangen die jullie erbij moeten betrekken. Bijna als een rechter. De afwegingen die jullie als specialist moeten maken zijn complex, genuanceerd en vragen om een compleet beeld van de situatie. En dan hebben jullie daar vaak maar één uurtje of één of twee spreekuurafspraken voor. Jullie beslissingen gaan over veel geld en, nog belangrijker, ze hebben impact op het dagelijkse functioneren van mensen. Wat zou ik het leuk vinden om precies uit te zoeken hoe zulke beslissingen tot stand komen. Misschien kunnen we daar wel een boek over schrijven.'

'Wat een goed idee', roept Mohamed. 'Zo'n boek kan het negatieve beeld rondom specialisten Arbeid en Gezondheid verbeteren. Als we de complexiteit binnen het werk uitleggen, kunnen we bijdragen aan een beter begrip voor verzekerings- en bedrijfsartsen. Hoorden jullie Kimberly en Antonie net praten over hun bedrijfsarts en het UWV? Daaruit blijkt ook maar weer dat vertrouwen te voet komt, maar te paard gaat.'

Ik val Mohamed bij. ‘Een slecht verhaal kleurt de mening meer dan al die mooie voorbeelden waar ik mij in de praktijk voor inzet. Laten we die negatieve beeldvorming doorbreken en mensen een inkijkje geven in de keuzes waar we dagelijks voor staan.’

Intussen is Antonie hun kant op komen lopen. Het drietal valt stil. Antonie tikt mij aan.

‘Hey Judith, jij bent toch keuringsarts?’

‘Nou ik ben verzekeringsarts, Antonie.’

‘Maar wat is dat dan?’

‘Ik vertaal medische klachten naar beperkingen en mogelijkheden binnen juridische regels. Daarbij probeer ik recht te doen aan mensen met klachten, maar ook aan de andere partijen die belangen hebben bij de situatie. En dat doe ik zo betrouwbaar, eerlijk en objectief mogelijk’, legt Judith uit.

‘Wat is dat nou voor moeilijkdoenerij?’, vraagt Antonie.

‘Ja, euh, ik probeer de gezondheid van de burger te vertegenwoordigen richting grote organisaties zoals verzekeringsmaatschappijen of de overheid. Vooral gericht op wat het beste is voor de gezondheid van de burger op de lange termijn’, verduidelijkt Judith.

‘Is dat hetzelfde als een arboarts?’

‘Je bedoelt waarschijnlijk een bedrijfsarts. Nou ongeveer wel, alleen de bedrijfsarts richt zich op de gezondheidspositie van de werknemer in zijn eigen werk. De bedrijfsarts adviseert werknemer en werkgever over arbeidsmogelijkheden die aanwezig zijn, ook bij klachten of ziekte. Zo probeert de bedrijfsarts te voorkómen dat de klachten verergeren of de gezondheid verslechtert.’

‘Dus eigenlijk doen jullie best goed werk’, zegt Antonie.

‘Ik vind van wel. Ik hoop jij ook.’

‘Nou, ik snap er nog niks van. Dus als verzekeringsarts keur je eigenlijk gewoon mensen?’

‘Zo zou ik dat niet zeggen. Ik probeer mensen te helpen richting een gezonde toekomst; er zijn zelfs onderzoeken die erop wijzen dat werken mensen gezonder maakt.’

‘Nou in mijn werk niet hoor, mijn leidinggevende luistert nooit en het werk is echt superzwaar. Ik heb nu de hele dag pijn, mijn hele lichaam is versleten en de artsen kunnen niks doen. Ik heb zelfs een hernia waardoor ik nu eigenlijk zou moeten liggen volgens mijn moeder. Jij bent een vriendin van Mark toch? Dus jou kan ik wel vertrouwen! Wat zou jij mij nou adviseren?’

‘Nou ...’

Voorwoord

Wat is de aanleiding voor dit boek?

In 2005 verscheen het boek *Praktijkdilemma's voor bedrijfs- en verzekeringsartsen* (Weel, Kelder en Nauta, 2005). Na een korte inleiding in de ethiek worden daarin dertig praktijksituaties beschreven, aangeduid als dilemma's. Het boek kwam uit in een tijd dat *evidence-based medicine* ook voor de arts voor arbeid en gezondheid nieuwe perspectieven opende voor de beantwoording van gezondheidskundige vragen. Het boek pleitte ervoor om het zicht op de talrijke juridische en ethische vragen uit de praktijk niet uit het oog te verliezen en ook daarop een antwoord te vinden.

Achttien jaar later zijn er drie redenen om dit nieuwe boek 'Ethiek voor artsen arbeid en gezondheid' te schrijven. Op de eerste plaats is het beroep van bedrijfs- en verzekeringsarts sinds 2005 in morele zin complexer geworden. De casussen van toen zijn enigszins gedateerd en verouderd. Op de tweede plaats bestaat er, naar onze ervaring, onder bedrijfs- en verzekeringsartsen een grote leerbehoefte voor het onderkennen van morele vragen, het daarover reflecteren en het nemen van moreel juiste en onderbouwde beslissingen, wanneer je in tweestrijd staat. Op de derde plaats staat het beroep van arts voor arbeid en gezondheid volop ter discussie. Uitvoeringsinstellingen die namens de overheid wetgeving uitvoeren, liggen dagelijks onder het vergrootglas. Dat nodigt uit om op zoek te gaan naar de morele bronnen van het beroep van arts voor arbeid en gezondheid en deze nieuw leven in te blazen.

Dit drieluik brengen we in ons boek bij elkaar. De noodzaak om ruimte te maken voor nieuwe morele vragen uit het werk van bedrijfs- en verzekeringsartsen, de vraag naar een praktische methode van moreel oordelen die tegemoetkomt aan de leerbehoefte van artsen voor arbeid en gezondheid, en de morele herbronning van de arbeidsgeneeskunde geven kleur en inhoud aan dit *Praktijkboek beroepsethiek en morele oordeelsvorming*.

Wat beogen we met dit boek?

Ons boek wil de morele bezinning op het werk van de arts voor arbeid en gezondheid die in dit millennium op gang is gekomen, in theorie en praktijk verder brengen. Het morele perspectief van de arbeidsgeneeskundige laat de afgelopen honderdvijftig jaar grote verschuivingen zien. Aanvankelijk ging het vooral om het bestrijden van excessen in de arbeidsomstandigheden. Later verschoof dat naar verwetenschappelijking en vergroting van welzijn, om uit te monden in bevordering van participatie en gezond werken. In deze professionaliseringsweg hinkelt de ethiek er steeds achteraan. Dat is niet langer aanvaardbaar. Met dit praktijkboek nodigen we uit om niet achteraan te hobbelen, maar voorop te lopen in de bezinning op morele vragen in de arbeidsgeneeskunde.

We willen langs drie wegen een bijdrage leveren aan de ethiek voor artsen voor arbeid en gezondheid. De eerste weg die we inslaan, gaat op zoek naar het antwoord op de vraag ‘Waar zijn wij van, waar zijn wij voor?’ Wij willen laten zien dat de arts voor arbeid en gezondheid in de loop van twee eeuwen, van roeping naar beroep, een boegbeeld van de sociale rechtsstaat is geworden: hij is een ‘hoeder van sociale rechtvaardigheid op het gebied van werk en gezondheid’.

Dat brengt ons bij de tweede weg: hoe kunnen we antwoorden vinden op de morele vragen die niet alleen de arts steunen, maar ook het beroep, de uitvoeringsinstellingen en de samenleving vooruithelpen? We introduceren daarvoor een methode van moreel onderzoek – Morele Oordeelsvorming – en laten zien hoe deze methode in de praktijk van alledag stut en steun kan zijn voor het onderzoeken van morele vragen uit het werk van bedrijf- en verzekeringsartsen. Morele oordeelsvorming vraagt om een antwoord op twee vragen. De eerste vraag is ‘Hoe kan ik weten dat een handeling moreel juist is?’ De tweede vraag is ‘Hoe kan ik, met collega’s, zorgvuldig een lastig moreel vraagstuk onderzoeken?’ In ons boek geven we een antwoord op deze twee vragen. Een handeling is moreel juist als hij recht doet aan de ander. Met dat als maatstaf kunnen we in geval van twijfel in zeven overzichtelijke stappen tot een moreel juist oordeel komen, dat recht doet aan alle betrokkenen. We vertrouwen erop dat iedere bedrijfs- en verzekeringsarts die zich deze methode eigen maakt, zich met recht en reden ‘hoeder van sociale zekerheid op het gebied van werk en gezondheid’ mag noemen.

De derde weg die wij in de afgelopen jaren hebben afgelegd, bestond uit het onderzoeken van een groot aantal casussen uit de praktijk van bedrijfs- en verzekeringsartsen. We wilden niet alleen laten zien hoe morele oordeelsvorming in moreel beraad plaats kan vinden. We wilden zelf ook een inhoudelijke bedrage leveren aan een beroepsethiek voor artsen voor arbeid en gezondheid. We wilden op het spoor komen welke morele beginselen in dit werk besloten liggen. Morele beginselen die de missie van artsen voor arbeid en gezondheid dragen en richting geven. Gaandeweg ontdekten we dat we voor het beantwoorden van deze vraag ook in de geschiedenis moesten duiken en te rade moesten gaan bij pioniers van de sociale geneeskunde, zoals Louis René Villermé, Edwin Chadwick, Rudolf Virchow en Samuel Senior Coronel. Dat bracht ons tot de beginselen van de sociaal-medische ethiek voor artsen voor arbeid en gezondheid. Niet als laatste, maar zeker wel als eerste woord.

Wie zijn wij?

Vijf jaar geleden, in de zomer van 2018, zetten wij de eerste schreden op weg naar het boek dat nu voor u ligt. Dr. André Weel nam het initiatief tot dit boek. Hij was vele jaren werkzaam als bedrijfsarts, onderzoeker en opleider. Als hoofdredacteur van het ‘Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde’ en lid van de Commissie Beroepsuitoefening en Ethiek van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) was hij nauw betrokken bij de discussies en publicaties over de beroepsethiek van bedrijfsartsen. Tegenwoordig is hij curator bij het Trefpunt Medische Geschiedenis Nederland. Kevin De Decker is als landelijk adviseur verzekeringsarts werkzaam bij het UWV. Hij was lid van de ethische commissie van de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgenees-

kunde (NVVG). Tegenwoordig is Kevin voorzitter van de NVVG. Ruud Meij is filosoof. Hij was tot zijn pensioen verbonden aan de Universiteit voor Humanistiek in Utrecht. Hij is meer dan twintig jaar partner van Governance & Integrity (G&I). Ruud doet onderzoek naar morele leerprocessen in organisaties en werkte jaren voor de NSPOH aan de ethiek voor bedrijfs- en verzekeringsartsen. Hij deed onder meer voor het UWV het onderzoek Niet Wijzen Maar Leren, naar de uitvoering van de WIA.

Ieder van de auteurs heeft een eigen bijdrage aan het boek geleverd. Ruud bracht de methode Morele Oordeelsvorming in. André en Kevin verzamelden en analyseerden relevante en actuele casuïstiek uit de praktijk van de arts voor arbeid en gezondheid. Het boek is een gezamenlijk product van de drie auteurs en een uniek resultaat van ethische, historische en filosofische reflectie, met als uitgangspunt de dagelijkse praktijk van de arts voor arbeid en gezondheid in Nederland.

Tot wie richten wij ons?

Wij zien drie doelgroepen van lezers voor ons. De belangrijkste doelgroep is, zoals de titel al aangeeft, de beroepsgroep van de arts voor arbeid en gezondheid. ‘Arts voor arbeid en gezondheid’ is niet zomaar een verzamelnaam voor bedrijfs- en verzekeringsartsen. De term benadrukt bij uitstek de gemeenschappelijke grondslag van de beide beroepen. Hun gezamenlijke vakgebied duiden wij in dit boek aan met de term ‘arbeidsgeneeskunde’.

Zowel bedrijfs- als verzekeringsartsen zijn, als alle artsen, gehouden aan de artseneed. Op grond daarvan eerbiedigen zij de op het artseneroep betrekking hebbende bio- en sociomedische beginselen. Daarnaast is er de gemeenschappelijke missie ‘het beschermen en bevorderen van sociale rechtvaardigheid op het gebied van werk en gezondheid’. Beide typen beroepsbeoefenaren staan voor de niet eenvoudige opdracht om enerzijds hun zorgplicht als arts, en anderzijds de wet- en regelgeving en richtlijnen te respecteren bij hun beoordeling van individuele cliënten. Ons boek wil vooral hen tot steun zijn.

Een tweede doelgroep zijn diegenen die in hun werk professioneel contact onderhouden met artsen voor arbeid en gezondheid. Wij denken hierbij aan arbeidsdeskundigen, arboverpleegkundigen en verzuimconsulenten (casemanagers), maar ook aan de cliënten. Door het lezen van dit boek kunnen zij zich inleven in de denk- en werkwijze en de morele oordeelslast van de arts voor arbeid en gezondheid. Hoe heeft deze professie zich ontwikkeld, welke sociomedische beginselen worden gehanteerd, en waarom? Met deze kennis kunnen deze professionals en de arts voor arbeid en gezondheid hun werk beter op elkaar afstemmen. Cliënten en cliëntvertegenwoordigers kunnen het oordeel van de arts voor arbeid en gezondheid, en de wijze waarop dit tot stand komt, beter begrijpen, gemakkelijker accepteren en ook van kritiek voorzien.

Een derde groep waarvoor dit boek geschreven is, zijn de lezers met professionele of persoonlijke interesse voor medische beroepsethiek, vooral waar het de arts voor arbeid en gezondheid betreft. Politici en beleidsmakers begrijpen met dit boek in de

hand beter waarom en hoe zij de sociale verzekeringswetgeving en arbowetgeving kunnen verbeteren, zodat deze wetgeving beter spoort met de gehanteerde beginselen van een sociaal rechtvaardige zorg voor cliënten die het op het gebied van werk en gezondheid tijdelijk of duurzaam slecht getroffen hebben. Ten slotte kan het boek ook voor andere groepen artsen een opmaat zijn voor de uitwerking van de beroepsethiek binnen het eigen specialisme.

Een boek voor de praktijk

Dit praktijkboek legt een stevig moreel fundament voor een beroepsethiek voor de bedrijfs- en verzekeringsarts. Het beoogt de morele deskundigheid te bevorderen die nodig is om in de spreekkamer passend te kunnen omgaan met de lastige morele beslissingen waar bedrijfs- en verzekeringsartsen met regelmaat voor staan. Het is dan ook vooral bestemd voor de beroepsopleidingen. Daarnaast verdient het een prominente plaats bij de bij- en nascholing. Specifiek denken wij daarbij aan intervisiegroepen en intercollegiale toetsingsgroepen. Tot slot dient het ter ondersteuning van morele leerprocessen van organisaties waar bedrijfs- en verzekeringsartsen werkzaam zijn, zoals arbodiensten of het UWV.

De casussen in het boek lenen zich ook voor het raadplegen in moreel beraad, maar kunnen ook individueel als ‘voor oefening’ worden gebruikt. Ons boek wil ook aansporen tot het onderzoeken en verzamelen van nieuwe casuïstiek. Het opbouwen van een moreel archief door de NVAB en de NVVG en de uitwerking daarvan in moresprudentie is een belangrijke voorwaarde voor de verdere ontwikkeling van de beroepsethiek voor artsen voor arbeid en gezondheid.

Ten slotte wil het boek de lezer helpen om zich voor te bereiden op de kwaliteitsvisiting (voor bedrijfsartsen) en de Evaluatie Individueel Functioneren (voor verzekeringsartsen).

Hoe zit het boek in elkaar?

Het boek bestaat uit vijf delen.

Naar een ethiek voor artsen voor arbeid en gezondheid Het eerste deel legt de theoretische basis voor een beroepsethiek voor de arts voor arbeid en gezondheid. De centrale vraag is ‘Wanneer is een handeling of beslissing moreel juist?’ In dit deel ontvouwen we, tegen de achtergrond van een handzame inleiding in de ethiek, de idee van gerechtigheid als maatstaf om de morele juistheid van handelingen of beslissingen te beoordelen. De betekenis en samenhang van basisbegrippen als gerechtigheid, recht doen aan de ander, moreel oordelen, waarden en normen, gevolgen-, deugden- en beginselsethiek, en belangen en rechten komen aan de orde.

Van roeping naar beroepsethiek Het tweede deel beschrijft de morele ontwikkeling van de ethiek van de arts voor arbeid en gezondheid. Hoe is deze professie ontstaan

en welke morele inzichten kunnen we in de loop van de tijd onderkennen? Dit deel mondt uit in de ‘ontdekking’ van twee stichtende morele beginselen voor de sociale geneeskunde voor arbeid en gezondheid: het signaleren, voorkomen en verminderen van sociaal lijden op het snijpunt van arbeid en gezondheid en het herstellen en bevorderen van positieve gezondheid rondom werk. Dit deel eindigt met de beschrijving van richtinggevende sociomedische beginselen die dragend zijn voor het werk voor artsen voor arbeid en gezondheid.

Het onderzoek van morele vraagstukken Hoe kom je bij lastige beslissingen, waar veel ‘partijen’ bij betrokken zijn en veel rechten, belangen en wensen spelen, die ook nog eens met elkaar strijden, samen met collega’s tot een moreel juiste beslissing? In dit derde deel introduceren we stap voor stap de methode Morele Oordeelsvorming bij lastige morele beslissingen. We besteden ook aandacht aan het morele speelveld van de arts voor arbeid en gezondheid waar het gaat om de spanning tussen handelen in overeenstemming met de wet en het moreel juiste doen.

Aan de slag met Morele Oordeelsvorming In het vierde deel beschrijven wij een zestiental casussen: lastige praktijksituaties die wij beschouwen als kerndilemma’s die in het werk van de hedendaagse arts voor arbeid en gezondheid veelvuldig terugkeren. Onder deze dilemma’s vindt u zowel bedrijfsgeneeskundige als verzekeringsgeneeskundige casuïstiek. Bij elk van deze casussen werken wij stapsgewijs toe naar een moreel oordeel dat recht doet aan de rechten, belangen en wensen van alle betrokkenen. Dit deel is het praktische hart van het boek, waar we inzichten uit de drie voorafgaande delen toepassen.

Beroepsethiek in ontwikkeling In het vijfde deel geven wij een vooruitblik op een verdere ontwikkeling van de beroepsethiek. Daarbij staat de ontwikkeling van jurisprudentie voor de arts voor arbeid en gezondheid centraal. Hoe kunnen we de morele kennis die wij vanuit de praktijk opbouwen, systematisch verzamelen en toegankelijk maken voor de beroepsgroep van de artsen voor arbeid en gezondheid? We bieden een beknopte vooruitblik op de ontwikkeling van de professionele integriteit van artsen voor arbeid en gezondheid.

Leeswijzer

Wilt u arts voor arbeid en gezondheid worden? Dan leest u het boek van kaft tot kaft. De delen I t/m V staan in een logische volgorde, te beginnen met de theorie, via de historische ontwikkeling en de introductie van het instrument ‘Morele Oordeelsvorming’, naar de praktijk met de zestien praktijkvoorbeelden. In het slotdeel krijgt u een idee hoe de beroepsethiek voor artsen voor arbeid en gezondheid zich verder kan ontwikkelen. Deze route bevelen wij ook aan voor de instituuts- en praktijkopleiders van bedrijfs- en verzekeringsartsen in opleiding.

Bent u de doorgewinterde arts voor arbeid en gezondheid? Dan zit u misschien niet te wachten op een uitvoerige historische ontwikkeling van uw vakgebied. Na de inlei-

dende hoofdstukken kunt u starten met lezen in het begin van deel III, waarin de methode Morele Oordeelsvorming wordt uitgelegd. Mocht er een wens zijn naar verdere theoretische verdieping, dan wordt deel II van harte aanbevolen. Praktische verdieping kan worden gevonden in de zestien voorbeeldcasussen van deel IV. Wij hopen dat elke arts voor arbeid en gezondheid deel V leest. Dat deel is erg belangrijk voor de verdere ontwikkeling van de eigen beroepsethiek.

Voor de lezers *die beroepsmatig betrokken zijn bij het werk van de arts voor arbeid en gezondheid* hebben we ook een adviesroute. Ter inspiratie kan deze groep starten met enkele aansprekende casussen in deel IV. Dit geeft inzicht in de dagelijkse complexiteit van het werk. Vervolgens adviseren wij om deel II te lezen om de ontwikkeling van de ethiek van deze beroepsgroep te doorleven. Afsluitend biedt deel V inzicht in wat in de toekomst verwacht mag worden van de beroepsethiek van de arts voor arbeid en gezondheid. Gedurende het lezen hiervan kunt u steeds teruggrijpen op de in deel IV uitgewerkte praktijksituaties.

Voor *de cliënten die zijn gezien door de arts voor arbeid en gezondheid*, is vooral deel IV interessant. Het is een goed idee om hiermee te starten. Voor cliëntvertegenwoordigers die kritisch willen meedenken over de arbeidsgeneeskunde is vanzelfsprekend het hele boek interessant.

Voor lezers die geïnteresseerd zijn in *de ontwikkeling van een beroepsethiek voor een medische of paramedische doelgroep* wordt geadviseerd deel I, het begin van deel III en vervolgens deel V te lezen. Hierin staat de gehele basis beschreven. Ter inspiratie kunnen de delen II en IV worden doorgebladerd.

Ten slotte

Wij hopen met dit boek de boeiende ontwikkelingsgang van de beroepsethiek van artsen voor arbeid en gezondheid nadrukkelijk over het voetlicht te brengen. Wij hopen en verwachten dat lezers ons boek even spannend, uitdagend en inspirerend vinden als wij de afgelopen vijf jaar ervaren hebben.

Wij weten maar al te goed dat de beschreven casussen nog geen recht doen aan alle mogelijke dilemma's die bedrijfs- en verzekeringsartsen in hun werk tegenkomen. De inventarisatie van dilemma's is net van start gegaan. Wij hopen dan ook dat de wetenschappelijke verenigingen hun krachten bundelen, zodat meer goed uitgewerkte casuïstiek ter beschikking komt. Op die manier kan de arts voor arbeid en gezondheid niet alleen werken aan, maar ook voortbouwen op een volwaardige moresprudentie en doorontwikkelde beroepsethiek. Een hoeder van sociale rechtvaardigheid op het gebied van gezondheid en werk, en wie weet, participatie, kan niet zonder.

Dankwoord

Vele personen en instanties hebben bijgedragen aan de totstandkoming van dit boek. Wij noemen allereerst Sabrina Kwint, Noks Nauta, Marja Kelder† en Bert Cornelius†. Verder voelden wij ons steeds gesteund door de opeenvolgende besturen van de beroepsverenigingen NVAB en NVVG, en hun ethische commissies. Met name danken wij Peter van Wenum en Els Carsouw, voorzitters van de NVAB-commissie Beroepsuitoefening en Ethiek, en Yvonne Cernohorsky en Martijn Haentjens, voorzitters van de ethische commissie van de NVVG, voor hun hulp. De commissies droegen casuïstiek aan en beoordeelden conceptteksten. Verder boden zij ons de gelegenheid om tijdens commissiebijeenkomsten ervaring op te doen met de methode Morele Oordeelsvorming, die dit praktijkboek draagt. Ronald Broeders, directeur Innovatie en Professionalisering bij Sociaal-Medische Zaken (SMZ) van UWV, gaf ons toestemming om de geanonimiseerde casuïstiek uit de Mediprudentiedatabase voor het boek te benutten. Kees van Vliet, destijds directeur van het Kwaliteitsbureau NVAB, verleende ons toegang tot de database van anonieme casuïstiek, verzameld tijdens het visitatieproces.

Erkentelijkheid en waardering gaan uit naar Frans Geraedts en Leonard de Jong, filosofen en partners van Governance & Integrity. Hun denken ligt, in samenspraak met Ruud Meij, ten grondslag aan de opvattingen over gerechtigheid, de methode Morele Oordeelsvorming en morele leerprocessen in organisaties, die dit boek dragen. Zonder hun denkwerk en inspiratie had dit boek niet geschreven kunnen worden.

Ook zijn wij de meelezers erkentelijk die tijdens het schrijven het manuscript of delen ervan hebben gelezen. We hopen dat zij hun commentaar in het boek herkennen. Als het boek desondanks onvolkomenheden kent, ligt dat vanzelfsprekend aan onze eigen feilbaarheid.

Ten slotte heeft Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum, aanvankelijk in de persoon van Anja Heida, sinds 2017 van Lydia Nieuwendijk, en vanaf 2022 van Lucienne Bongers, ons initiatief tot het schrijven van een boek over de beroepsethiek voor artsen voor arbeid en gezondheid met niet-aflatend vertrouwen en enthousiasme gesteund. Dat heeft er sterk toe bijgedragen dat we het boek in voorspoed én soms niet-geringe tegenspoed hebben kunnen voltooien.

André Weel
Kevin De Decker
Ruud Meij
Mei 2023

Inhoud

1	Op weg naar een beroepsethiek	1
1.1	Beroepsethiek op een kruispunt	4
1.2	In den beginne was	5
1.3	Maat en methode	6
1.4	Terug in de tijd	7
1.5	Explosie van rechten	8
1.6	'Street level bureaucrats'	9
1.7	Een beroepsethiek voor 'street level bureaucrats'	10
1.8	Moresprudentie en beroepsethiek	11
1.9	Dienaar van gerechtigheid	12
	Literatuur	13

I Naar een ethiek voor artsen voor arbeid en gezondheid

2	Ethiek: recht doen aan de ander	17
2.1	Het morele gezichtspunt	19
2.2	Beroepsethiek: descriptieve, normatieve en meta-ethiek	19
2.3	Een klein experiment	22
2.4	Waarden en normen: <i>normaal</i> versus <i>moreel juist</i>	23
2.5	Recht doen aan de ander	24
2.6	De wet en het recht: rechtmatigheid en gerechtigheid	26
2.7	Besluit	28
	Literatuur	29
3	Ethiek: rekening houden met wensen, belangen en rechten	31
3.1	De moderne wending: de ethiek van de <i>vita activa</i>	34
3.2	Jeremy Bentham en belangen: het grootste geluk voor iedereen	36
3.3	Adam Smith en de deugden: tussen wellevendheid en rijkdom	41
3.4	Immanuel Kant en de rechten: de vrijheid en de morele plicht	46
3.5	Gerechtigheid nogmaals bekeken	51
3.6	Besluit	53
	Literatuur	54

II Van roeping naar beroepsethiek

4	De ontdekking van een roeping	59
4.1	Waarom geschiedenis?	61
4.2	De 'sociale quaestie': sociale rechtvaardigheid	63
4.3	Sociaal lijden	67
4.4	Twee morele paradigma's: Villermé en Virchow	72
4.5	Het eerste sociomedische beginsel: de strijd tegen sociaal lijden	75
4.6	De actualiteit van de roeping	75
	Literatuur	76

5	Van roeping naar beroep	79
5.1	Inleiding: verrechtelijking en hippocratische besmetting	81
5.2	Verrechtelijking: over rechten en wetten	82
5.3	Rode draad (1): subjectivering van rechten	86
5.4	Rode draad (2): sociale rechten	88
5.5	De hippocratische besmetting	93
5.6	De droom van Virchow: sociale rechtvaardigheid en rechtsstaat	97
	Literatuur	101
6	Naar een responsieve beroepsethiek	105
6.1	Inleiding: 'dappere dokters'	108
6.2	De explosie van rechten: de sociale rechtsstaat en de last van het oordeel	109
6.3	Naar een responsieve beroepsethiek	112
6.4	Responsieve beroepsethiek en het discretionaire mandaat	116
6.5	Besluit	124
	Literatuur	125
7	Sociomedische beginselen	127
7.1	Moresprudentie voor een responsieve beroepsethiek	128
7.2	Missionaire beginselen	129
7.3	Richtinggevende beginselen	131
7.4	Voorwaardelijke beginselen	139
7.5	Besluit	140
	Literatuur	140
 III Het onderzoek van morele vraagstukken		
8	Het morele oordeel als procedure voor moreel onderzoek	145
8.1	Moreel beraad, twijfel en onderzoek	146
8.2	De methode Morele Oordeelsvorming	147
8.3	Waarom een methode?	147
8.4	Een overzicht van het zevenstappenplan	148
8.5	Stap voor stap door de methode Morele Oordeelsvorming	149
8.6	Morele oordeelsvorming, moreel beraad en moreel leerproces	165
	Literatuur	167
9	Inleidende verkenningen van het morele speelveld	169
9.1	Mag je een keer stoppen? Een onderzoek naar recht en moraal	170
9.2	De casus	171
9.3	De zeven stappen	172
9.4	Tot welke conclusie kom ik? Over recht en moraal	176
9.5	Leervragen	181
	Literatuur	182

IV Aan de slag met Morele Oordeelsvorming

10	Casussen van bedrijfsartsen	185
10.1	Inleiding	187
10.2	Kwetsbaar in tijden van pandemie	187
10.3	Weigeren van medicatie melden aan de baas	194
10.4	Sorry, geen tijd	200
10.5	Even een vinkje voor de naam	207
10.6	Nachtdienst na hartinfarct?	213
10.7	Verplicht afvallen	219
10.8	Aanblijven of vertrekken?	226
10.9	Werken tot de dood?	232
	Literatuur	238
11	Casussen van verzekeringsartsen	239
11.1	Inleiding	241
11.2	Doorwerken met een behandelde morbus Kahler?	241
11.3	Een directeur in demotie	249
11.4	Niets te objectiveren, toch een uitkering?	259
11.5	Is er voldoende aan re-integratie gedaan?	268
11.6	Als behandeling wordt geweigerd [propedeutische casus: recht en moraal]	277
11.7	Onbekend met eigen prognose	285
11.8	Facebook, informatiebron voor de verzekeringsarts?	291
11.9	Professionele integriteit op de weegschaal: wat te doen als de schijn tegen is? ...	301
	Literatuur	309

V Beroepsethiek in ontwikkeling

12	Moresprudentie: van casus naar beroepsethiek	313
12.1	Wat is moresprudentie?	315
12.2	De opbouw van moresprudentie	316
12.3	De functie van moresprudentie	318
12.4	Grip op moresprudentie	320
12.5	Moraal als leerproces	321
12.6	Waarom kun je op moresprudentie vertrouwen?	323
12.7	De organisatie van moresprudentie	325
12.8	Besluit	327
	Literatuur	328
13	Terugblik	329
	Bijlagen	
	Bijlage 'Governance & Integrity'	332
	Register	333



Op weg naar een beroepsethiek

- 1.1 Beroepsethiek op een kruispunt – 4
- 1.2 In den beginne was ... – 5
- 1.3 Maat en methode – 6
- 1.4 Terug in de tijd – 7
- 1.5 Explosie van rechten – 8
- 1.6 ‘Street level bureaucrats’ – 9
- 1.7 Een beroepsethiek voor ‘street level bureaucrats’ – 10
- 1.8 Moresprudentie en beroepsethiek – 11
- 1.9 Dienaar van gerechtigheid – 12
- Literatuur – 13

- » We live forward, We understand backward ...
William James

Casus meneer Janssen (1)

‘Ik weet het ook niet meer mevrouw. Het is me allemaal te veel. Ik loop nu ook al bij die therapeut. “Ik moet ermee leren leven,” zegt ie. Maar weet u, ik heb er genoeg van. Die chemo’s, en dan die bedrijfsarts die wilde dat ik weer aan het werk ging. “U hebt nog arbeidsmogelijkheden. Kunt u nog koffiezetten?” Nou dat snap ik ook wel. Ik ben nog niet dood. Maar het ging niet. Weet u, ik heb altijd graag gewerkt. Ik ben een goede loodgieter, met hart voor mijn vak. Maar dit red ik gewoon niet. Het is te veel, ik ben te moe. En dan ... koffiezetten ...’

Meneer Janssen had het niet gemakkelijk gehad, en hij zou het ook niet gemakkelijk krijgen. Ik had het allemaal in zijn dossier gelezen. Hij was 58 en inderdaad loodgieter. Twee jaar geleden ging het mis op zijn werk. Pijn in zijn rug en bekken. De eerste diagnose was artrose, maar de therapie en revalidatie haalden niets uit. Toen er verder werd gezocht werd de diagnose ‘Kahler in rug en bekken’ gesteld. Janssen heeft de gebruikelijke behandeling ondergaan: chemotherapie en stamceltransplantatie. Eerder had de bedrijfsarts een FML (Functionele Mogelijkheden Lijst) opgesteld waarmee Janssen zes uur per dag en dertig uur in de week zou kunnen werken. De re-integratie mislukte jammerlijk. Zijn bedrijfsarts, Mohamed Ellassais, een goede dokter die ik al langer ken, en de arbeidsdeskundige, een gewaardeerde collega van mij, hebben toen de FML naar beneden bijgesteld. Op grond van deze belastbaarheid zijn er geen arbeidsmogelijkheden meer voor Janssen. Niet in zijn eigen werk, maar ook niet in ander werk. De bedrijfsarts concludeert dat ook in zijn Actueel Oordeel en vindt dat cliënt in aanmerking moet komen voor een IVA-uitkering.

Ik twijfel. Ik zie een man voor me die emotioneel, prikkelbaar en gefrustreerd is. Hij slaapt slecht en piekert veel, zegt hij. In het dorp waar hij woont doet hij lichte werkjes op zijn stukje land met kippen en duiven. ‘Dat vind ik nog wel leuk. ’s Middags ga ik rusten, doe ik wat boodschappen en kook ik.’

‘Zou het niet beter voor hem zijn als hij toch weer aan het werk kon?’, bedenk ik. Uiteindelijk gaat hij toch dood, maar thuis verpieteren lijkt me niks voor hem. Bovendien is de gemiddelde overlevingstijd voor de ziekte van Kahler tegenwoordig zeven jaar.

‘Wat zou u willen?’, vraag ik hem.

‘Ik wil de hele boel achter me laten. Dat iedereen me met rust laat en me gewoon mijn gang laat gaan. Ik ga dood. Dat weet ik ook wel. Maar dat gedoe met de re-integratie was verschrikkelijk. Wat moet ik nou. Kopjes afwassen?’

‘De prognose is niet goed’, schiet door mijn hoofd. Maar er is geen sprake van ‘geen benutbare mogelijkheden wegens verlies van mogelijkheden binnen één jaar’. Werken kan ook positief uitpakken. Ik merk dat ik met mijn vingers op mijn bureau trommel. Het gaat om een ongeneeslijke aandoening en meneer Janssen ziet het einde van zijn leven voor zich.

‘Misschien is hij wel op arbeidsdeskundige gronden 80–100 % arbeidsongeschikt?’ Ik hoor het mijn collega-verzekeringsartsen zeggen, met wie ik laatst een dergelijke

casus besprak. Daar lag het net weer iets anders. Ik sta op. 'Laat me eerst maar even naar u kijken.'

Na het spreekuur bel ik Mohamed op. Dat doe ik niet zo vaak. Ik wil toch graag horen hoe hij tot zijn oordeel is gekomen. We willen allebei het beste voor onze cliënt. Maar wat is het beste?

Wij kijken mee met Judith, verzekeringsarts en haar collega, de bedrijfsarts Mohamed. Judith, die meneer Janssen ziet binnenkomen: een gebroken, prikkelbare, gespannen man. Judith, die het dossier van deze cliënt heeft gelezen en al snel door heeft dat dit geen routinekwestie is. Judith, die wet- en regelgeving moet uitvoeren. Judith, die moet vaststellen of er nog 'functionele mogelijkheden' voor Janssen zijn. Judith, die bedenkt wat Janssen 'gezond' maakt, wat hem gelukkig maakt en wat een zinvolle invulling van het laatste stuk van zijn leven is. Judith, die moet oordelen over zijn toekomst. De wetgever verlangt van Judith dat zij een beslissing neemt die de WIA volgt. Judith, die besluit Mohamed te bellen. Dit boek gaat over Judith en Mohamed en al die collega's verzekerings- en bedrijfsartsen die dagelijks met elkaar inhoud geven aan het beroep van arts voor arbeid en gezondheid.

Artsen voor arbeid en gezondheid zijn sociaal geneeskundigen. De specialisten binnen de sociale geneeskunde zijn de bedrijfsarts, de verzekeringsarts en de arts voor maatschappij en gezondheid. In dit boek houden we ons met de twee eerstgenoemde artsen bezig. De bedrijfsarts is de arts die zich bezighoudt met re-integratie van cliënten, begeleiding van ziekteverzuim, ziektepreventie en het signaleren van beroepsziekten. Hij geeft advies aan bedrijven en instellingen op het gebied van arbeid en gezondheid. De verzekeringsarts moet bepalen of er sprake is van een medisch objectief vast te stellen stoornis als gevolg van ziekte of gebrek waardoor iemand beperkt is in zijn functioneren. De verzekeringsarts is ook betrokken bij de begeleiding en re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers zonder werkgever. De bedrijfs- en verzekeringsarts zijn beiden artsen voor arbeid en gezondheid. Hun werkzaamheden verschillen, maar het is de combinatie van arbeid en gezondheid die hen met elkaar verbindt.

Artsen voor arbeid en gezondheid zijn het professioneel sluitstuk waarmee we in Nederland een rechtvaardige sociale orde hebben opgebouwd rondom arbeid en gezondheid. Sinds 1983 zijn in Nederland sociale rechten opgenomen in de grondwet. Als wij ons in dit boek met de beroepsethiek en morele vragen in het werk van bedrijfs- en verzekeringsartsen bezighouden, dan doen we dat in de overtuiging dat het herkennen en goed omgaan met deze morele vragen ervoor zorgt dat deze sociale rechtvaardigheid van dag tot dag opnieuw wordt gewaarborgd en waargemaakt. Daarom noemen we de arts voor arbeid en gezondheid ook wel een 'hoeder van sociale rechtvaardigheid op het gebied van werk en gezondheid'.

In deze inleiding schetsen wij het grondplan van ons boek: een *steunende* beroepsethiek voor artsen voor arbeid en gezondheid, die helpt morele vragen die zich in het alledaagse werk van bedrijfs- en verzekeringsartsen voordoen, met elkaar te onderzoeken. Een *reflectieve* beroepsethiek voor artsen voor arbeid en gezondheid, die steunt op het besef van de professionele geschiedenis waarvan zij deel uitmaken. Een *responsieve* beroepsethiek, die artsen voor arbeid en gezondheid ertoe aanzet zich steeds weer te bezinnen op de morele uitdagingen van hun beroep, om zo in de praktijk gegronde, gezaghebbende en richtinggevende morele kennis voort te brengen. Een

vertrouwenwekkende beroepsethiek, die bij mensen het vertrouwen wekt dat zij in hun kwetsbaarheid door ziekte of gebrek kunnen vertrouwen op hun *street level bureaucrat*. Een *verantwoordelijke* beroepsethiek, waar gerechtigheid en sociale rechtvaardigheid de ijkpunten zijn wanneer arbeid en gezondheid met elkaar schuren.

1.1 Beroepsethiek op een kruispunt

Beroepsethiek vinden we terug in de roeping – het ethos – van de arts voor arbeid en gezondheid. We vinden haar terug in de morele beginselen van het vak, die we aantreffen in de Nederlandse artseneed [1] – de eigentijdse opvolger van de eed van Hippocrates – en het Professioneel Statuut van de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde [2] en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde [3]. We vinden de beroepsethiek ook terug in het tuchtrecht, waaraan artsen voor arbeid en gezondheid onderworpen zijn. Beroepsethiek gaat over de voortdurende bezinning van artsen voor arbeid en gezondheid op de morele vraagstukken die zij in hun werk tegenkomen en de morele kennis die zij daaraan ontleen. Aan deze bezinning levert dit boek een bijdrage.

Wat ons voor ogen staat is niet zozeer een uitgewerkte en sluitende beroepsethiek voor bedrijfs- en verzekeringsartsen. Ons doel is veel bescheidener en tegelijk ambitieuzer. Beroepsethiek voor artsen voor arbeid en gezondheid is als een spons. Het is een responsieve beroepsethiek die ontwikkelingen over arbeid en gezondheid in wetenschap, politiek en samenleving omzet in morele opvattingen, richtlijnen, hulpmiddelen, vragen, dilemma's en oplossingen. Via gesprekken met cliënten, collega's, congressen en conferenties, de NVAB, de NVVG, het tijdschrift *TBV* én de media vinden zij hun weg naar de spreekkamer van de bedrijfs- of verzekeringsarts. De afgelopen jaren waren wij zo'n spons. De lange tijd die het schrijven van dit boek in beslag nam was ook een tijd van intensief beraad – niet alleen voor ons als schrijvers (de verzekeringsarts, de bedrijfsarts en de filosoof), maar ook voor tal van anderen met wie wij contact onderhielden en die zich bekommeren over de toekomst van het vak bedrijfs- en verzekeringsarts. De verwerking van deze gesprekken, discussies en morele onderzoeken geven we in de volgende hoofdstukken terug. Niet als een afgeronde beroepsethiek, maar als een door-dachte bijdrage aan het morele leerproces, schetsen wij wat een beroepsethiek voor artsen voor arbeid en gezondheid is.

Waar zich, zoals bij Judith, de morele twijfel meldt, moeten we op onderzoek uit. De Amerikaanse filosoof John Dewey gelooft dat, wanneer we twijfelen, dat komt doordat we ons in een situatie bevinden die twijfel oproept [4]. Moreel onderzoek begint met zo'n problematische situatie die tegenstrijdig, duister of verwarrend kan zijn en het normale doen en laten blokkeert. De wereld draait even niet door zoals je gewend bent. Het stoplicht springt op rood: *Stop and think!* In dit boek onderzoeken we zestien van zulke situaties waarin het stoplicht op rood springt. We demonstreren een methode – de methode Morele Oordeelsvorming – die bedrijfs- en verzekeringsartsen helpt klemmende morele beslissingen op te lossen. Dat is niet alleen een stut en steun voor de dagelijkse praktijk. Het legt ook een fundament onder een beroepsethiek voor artsen voor arbeid en gezondheid.

Pioniers Tegelijk is ons doel ambitieuzer. Judith, die we in haar spreekkamer volgen, is de erfgenaam van een imposante traditie. Deze begint als pioniers van het eerste uur het pad van de sociale geneeskunde beginnen te banen. Dat leidt uiteindelijk tot

de arts voor arbeid en gezondheid van vandaag. Bernardo Ramazzini (1633–1714), René Villermé (1782–1863), John Snow (1813–1858), Edwin Chadwick (1800–1890), Rudolf Virchow (1821–1902), Charles Turner Thackrah (1795–1833), Jane Addams (1860–1935), Alice Hamilton (1869–1970), Levy Ali Cohen (1817–1889), Aletta Jacobs (1854–1929), Samuel Senior Coronel (1827–1892) en Louis Heijermans (1873–1938) zijn wegbereiders in wier voetstappen Judith en andere bedrijfs- en verzekeringsartsen treden. Dat was nooit een gebaand pad. Er moest altijd dor hout worden weggekapd en strijd worden geleverd. Het ging altijd om het bevechten en verwezenlijken van sociale rechten van kinderen, vrouwen en mannen voor wie arbeid juist geen gezondheid betekende. Het ging altijd om sociaal lijden en sociale onrechtvaardigheid. Artsen voor arbeid en gezondheid zijn ook vandaag de eersten die zien waar het op dat vlak in de samenleving schuurt. Zij zijn het begin- en eindpunt van sociale rechtvaardigheid bij arbeidsongeschiktheid.

Het beroep is aan vernieuwing toe Na de Tweede Wereldoorlog is in Nederland een indrukwekkend stelsel van sociale zekerheid opgebouwd, onder andere voor mensen die als gevolg van ziekte of gebrek niet meer kunnen werken. Het verhaal is bekend: in de jaren 80 van de vorige eeuw liep dat met de WAO-crisis vast. Nieuwe wetgeving, zoals de WIA, moest vanaf 2005 uitkomst bieden. Inzetten op re-integratie, de focus op wat je nog kunt in plaats van wat je *niet* kunt, inkomensondersteuning als het echt niet meer kan. In ons onderzoek viel op dat deze neoliberale variant van sociale zekerheid schuurt en scheurt. Niet alleen omdat het UWV en arbodiensten de menskracht missen om hun wettelijke taak voldoende uit te voeren, maar vooral omdat we in de spreekkamer stuiten op voorvallen waar het deksel van de wet niet goed past op het potje van de cliënt – die overigens volkomen ten onrechte veelal ‘klant’ wordt genoemd.

Wat we ontdekten is dat er niet alleen nood is aan stut en steun bij het goed omgaan met morele twijfel, maar dat het beroep van arts voor arbeid en gezondheid zelf aan een renaissance toe is. Dat noopte tot een veel steviger boek dan ons oorspronkelijk voor ogen stond. We willen niet alleen laten zien hoe je morele vraagstukken met elkaar kunt aanpakken en oplossen, we hebben ook de ambitie de roeping te revitaliseren die het beroep van arts voor arbeid en gezondheid draagt – en waar de pioniers zo naarstig aan hebben gewerkt. We willen een bijdrage leveren aan morele kennis, *moresprudentie*, die in de toekomst kan helpen morele vraagstukken in de praktijk van artsen voor arbeid en gezondheid bezonnen en oordeelkundig aan te pakken.

1.2 In den beginne was ...

‘In den beginne was het Woord ...’ opent het evangelie van Johannes. ‘In den beginne was de Daad’ citeert Karl Marx Goethe in *Das Kapital* [5]. ‘In den beginne was de vraag’, zo zeggen wij vandaag. Beroepsethiek begint niet met antwoorden, maar met vragen. Vragen zoals Judith stelt wanneer ze tegenover meneer Janssen zit. ‘Wat moet ik hier doen?’ Preciezer: ‘Wat is hier en nu het moreel juiste om te doen?’ Dat is ook de vraag die dit hele boek draagt.

Beroepsethiek begint in de praktijk waar de morele twijfel, nood en vragen van professionals zich in de omgang met hun cliënten op de meest indringende wijze voordoen. Waar voor iedereen ook veel op het spel staat: voor de cliënten en hun familie, collega’s,

werkgevers, werknemers, de overheid, burgers en – niet in de laatste plaats – voor jezelf. Een beroepsethiek begint met de vragen die zich voordoen en eindigt met de antwoorden die helpen de vragen meester te worden. Meer toegespitst begint de ethiek met die ene vraag: 'Wat is hier het moreel juiste om te doen?'

De vraag stellen is niet zo ingewikkeld, maar de vraag beantwoorden is verrassend lastig. Het is voor Judith en Mohamed niet zo ingewikkeld om met elkaar een discussie te voeren over cliënt Janssen. Het is veel lastiger als deze dialoog een moreel onderzoek wil zijn. Dan moeten we minstens nadenken over de vraag waaraan dit gesprek moet voldoen, wil er sprake zijn van een betrouwbaar moreel onderzoek. Als Judith zich afvraagt of zij met de wens van Janssen mee moet gaan of toch moet aansturen op het benutten van de nog bestaande mogelijkheden, dan vraagt dat om een *moreel oordeel* dat zij samen met Mohamed en wellicht andere collega's in een *moreel beraad* vormt. Het vormen van een moreel oordeel is de ruggengraat van een beroepsethiek voor artsen voor arbeid en gezondheid. In dit boek doen we dat zestien keer (► H. 10 en 11). Over vragen als 'Hoe om te gaan met een kwetsbare werknemer ten tijde van COVID?', 'Mag ik een cliënt verplicht laten afvallen?', 'Mag iemand stoppen met werken als hij weet dat hij binnen afzienbare tijd doodgaat?' of 'Wat te doen bij een somatisch onvoldoende verklaarde klacht?'

Als we een antwoord willen vinden op deze en andere vragen dat 'moreel juist' is, dan liggen onmiddellijk twee andere vragen op de loer. 'Wanneer is een beslissing moreel juist?' en 'Hoe kun je te weten komen of een beslissing of een handeling moreel juist is?' De eerste vraag vraagt naar een maatstaf, een oordeelsmaat, waaraan je kunt afmeten wanneer een handeling moreel juist is. De tweede vraag vraagt naar een methode die helpt om met collega's tot een weloverwogen besluit te komen. Als we op deze twee vragen een afdoende antwoord hebben, dan kunnen we erop vertrouwen dat de vraag die Judith, Mohamed en andere artsen voor arbeid en gezondheid stellen leidt tot een moreel onderzoek dat een stevig fundament legt voor een steunende, reflectieve, responsieve, vertrouwenwekkende en verantwoordelijke beroepsethiek voor artsen voor arbeid en gezondheid.

1.3 Maat en methode

'Wanneer is een handeling of beslissing – een voorgenomen handeling – moreel juist?' In ► H. 2 werken we aan een antwoord op deze vraag. Daarmee begeven we ons op het terrein van de ethiek. We gaan echter niet bij professionele ethici te rade, maar we verkennen de antwoorden die we krijgen als we deze vraag aan collega's voorleggen. Dat doen we niet voor niets. Het stoelt op onze overtuiging dat de ethiek niet zozeer iets nieuws uit de hoge hoed tovert, maar eerder antwoorden ordent, reconstrueert en nauwkeurig herformuleert die in de dagelijkse beroepspraktijk al sluimerend aanwezig zijn. Dat zijn antwoorden als 'het gaat om normen en waarden', 'je handelt moreel juist als je doet wat de wet zegt', of 'als je er een goed gevoel bij hebt', 'als je met je collega's hebt overlegd' of 'als je jezelf in de spiegel aan kunt kijken'.

Al die antwoorden zijn zinvol. Ze doen ertoe, maar ze falen op het beslissende moment: ze geven geen antwoord op onze vraag. Niettemin zetten ze ons wel op een spoor. Dat spoor leidt ons uiteindelijk naar het juiste antwoord. Je handelt moreel juist als je recht doet aan de ander. Of, praktischer: je handelt moreel juist als je voldoende rekening houdt met rechten, belangen en wensen van alle betrokkenen. Dat is de oordeelsmaat die Judith en anderen helpt om richting te geven aan het morele onderzoek,

en om aan het einde van het onderzoek te bepalen welke van de opties waarover ze moet beslissen, moreel juist is. Wij noemen dat ‘de gerechtigheid als morele oordeelsmaat’. Als artsen voor arbeid en gezondheid hun beslissingen steeds weer toetsen aan deze maatstaf, dan zijn zij dienaren van de gerechtigheid.

Moreel onderzoek Blijft over de vraag hoe het proces van morele oordeelsvorming in een moreel beraad moet verlopen om tot een oordeel te komen. Die vraag behandelen we uitgebreid in ► H. 8 ‘Het morele oordeel als procedure voor moreel onderzoek’. Welke stappen moet je met elkaar zetten om tot de juiste beslissing te komen die ‘volgende rekening houdt met rechten, belangen en wensen van alle betrokkenen’?

Net als Judith moeten we helder hebben welke beslissing we onderzoeken. Wat zijn de opties waarover we beslissen? Alle betrokkenen moeten in beeld komen. Wie worden er geraakt in hun recht, belang of wens? Verder: morele oordeelsvorming is wat men wel een *good reasons approach to ethics* noemt. Welke steekhoudende argumenten kunnen voor de opties waartussen we moeten kiezen worden aangevoerd? Welke rechten zijn in het geding? En welke belangen? Tot slot: als we alles overzien, welke optie doet dan recht aan alle betrokkenen? Wat is de schade en hoe kunnen we deze verminderen?

Als we zo met Judith op onderzoek zouden gaan, blijven we heel dicht bij haar praktijk en verliezen we ons niet in eindeloos gekibbel over ‘en dit ...’, ‘ja, maar’, of ‘ik ben het niet met je eens’. Integendeel. Uit ons onderzoek blijkt dat je over iedere beslissing, zelfs over iedere waar je over twijfelt – zelfs bij de meest complexe waar de emoties hoog oplopen – tot een nauwkeurige en eenduidige uitspraak kunt komen. In deel IV doen we dat zestien keer voor. Juist om die reden kan moreel beraad schragend en dragend zijn voor een moreel leerproces van bedrijfs- en verzekeringsartsen waarop een doorwrochte en in de praktijk gepronke beroepsethiek steunt.

1.4 Terug in de tijd

Als we bij het vormen van een moreel oordeel kijken naar rechten, belangen en wensen die in het geding zijn, herhalen we feitelijk de geschiedenis van de moderne ethiek sinds de Verlichting, zeg de tweede helft van de 18^{de} en het begin van de 19^{de} eeuw. Daar worden de krachtlijnen getrokken waarbinnen zich ook vandaag nog de morele bezinning op onszelf, ons werk en ons beroep beweegt. Het gaat om een ethiek in drie dimensies: de ethiek die rekent met belangen, de ethiek waar het draait om deugden en de ethiek die vertrekt vanuit rechten. In ► H. 3 gaan we in op deze drie manieren van aan-ethiek-doen die wij in een beroepsethiek voor bedrijfs- en verzekeringsartsen bij elkaar brengen.

Als we dat doen in de personen van Jeremy Bentham, Adam Smith en Immanuel Kant is er iets opmerkelijks aan de hand. Zij leven en denken in de tijd waarin ook de sociale geneeskunde de kop op begint te steken. Jeremy Bentham was zelf medespeler in de discussie over de inrichting van de publieke geneeskunde in het Engeland tussen 1800 en 1848, het jaar van de *Poor Law*. Immanuel Kant had zo zijn invloed op het wetenschappelijk debat in de medische wetenschap. Adam Smith werd beroemd vanwege zijn politiek-economische werk, *The Wealth of the Nations*. Alle drie dachten zij op het grensvlak van moraal, economie en politiek. Het verwondert dan ook niet dat de morele taal die zij ontwikkelen, ingang vindt in de sociale geneeskunde, mee vorm geeft aan de

missie van het beroep en, tezamen met de sociale geneeskunde, het vertrekpunt vormt van de moderne maatschappij waarin wij nu leven, leren, werken en doodgaan. Daardoor is het onderzoek naar de ethiek van belangen, deugden en rechten niet zozeer een interessante bezigheid, maar veel meer een onderzoek naar ons eigen zelfbesef. Steeds wanneer we teruggrijpen op ‘rechten, belangen en wensen’ herhalen we deze drie dimensies van de geschiedenis van de ethiek en voegen daar onze eigen bevindingen aan toe.

Roeping De geschiedenis van de sociale geneeskunde herhaalt zich ook op een andere manier. Juist wanneer Judith en anderen twijfelen opent zich de ruimte waar de roeping van bedrijfs- en verzekeringsartsen zichtbaar en hoorbaar wordt. Waarom zou ik me, zoals Judith, de vragen over het leven van meneer Janssen stellen? Waarom zou ik me aan Janssen en aan al die cliënten die we in dit boek ontmoeten, iets gelegen laten liggen? Als we deze vragen stellen dan is er een goede kans dat we de echo's beluisteren van de erflaters van de sociale geneeskunde. Pioniers als Villermé, Chadwick, Virchow en Jacobs waren ook pioniers van roeping. Zij waren uitvinders van de morele opdracht van de sociale geneeskunde. Wanneer we dichterbij hen toe bewegen horen we beter en zonder galm wat zij als de missie en roeping van de sociaalgeneeskundige zagen.

In ► H. 4 ‘De ontdekking van een roeping’ sporen wij die stemmen op en versterken wij ze. De pioniers van de sociale geneeskunde worden geraakt door de ‘Verelendung’ van in steden en fabrieken opeengehoopte mannen, vrouwen en kinderen. Zij zetten zich in voor een sociaal rechtvaardige maatschappij, een voor die tijd nieuw ideaal. Zij voelen zich geroepen om het sociale lijden van de massa's, dat veroorzaakt wordt door sociale omstandigheden die ook anders zouden kunnen zijn, aan te pakken. Zo stuiten we op het eerste van twee maatgevende of missionaire beginselen die voor de ethiek van artsen voor arbeid en gezondheid tot op de dag van vandaag gelden: het aan het licht brengen, onderzoeken en verminderen van sociaal lijden op het gebied van arbeid en gezondheid.

1.5 Explosie van rechten

Beroep Voor de beroepsethiek voor artsen voor arbeid en gezondheid is deze stem uit het verleden ontoereikend om op de vragen van vandaag een volwaardig antwoord te geven. Judith en Mohamed maken deel uit van een geëxpandeerde en geglobaliseerde economie die, zeker in Nederland, al lang niet meer draait op land en arbeid, maar op kennis en kennis over kennis. Maar bovenal verrichten zijn hun beroep, anders dan Villermé, Chadwick, Virchow en Jacobs, in een sociale rechtsstaat. Zij werken in een institutioneel netwerk van wetten en rechten, overheid, uitvoeringsinstellingen, instellingen voor wetenschappelijk onderzoek, zorgverleners en toezichthouders.

In ► H. 5 onderzoeken we deze hedendaagse institutionele context van artsen voor arbeid en gezondheid.

Op de eerste plaats, en wat verder terug in de tijd, ligt de fundamentele arbeidsdeling tussen verzekeringsartsen (1903) en fabrieksartsen (1928). Daarmee is de geneeskunde voor arbeid en gezondheid verkaveld over twee vakgebieden, die niettemin op elkaar aangewezen zijn. Een beroepsethiek voor artsen voor arbeid en gezondheid hoort een brug tussen beide vakgebieden te slaan. Bovendien hebben zij, anders dan de sociaal geneeskundigen van het eerste uur, niet op de eerste plaats te maken met populaties, maar met individuele cliënten.

Dat noemen we de 'hippocratische besmetting'. Deze in de 20^{ste} eeuw steeds maar aangroeiende aandacht voor de individuele cliënt kruist met 'verrechtelijking': de ontdekking en bescherming van morele beginselen vanaf het einde van de 18^{de} eeuw, die de minima van een menswaardig leven vastleggen.

De individualisering van de cliënt, de ontdekking van sociale rechten en de toemerkende betekenis van werk voor een vervuld, waardig en zinvol leven brengen ons bij het tweede missionaire beginsel voor de ethiek voor artsen voor arbeid en gezondheid: het herstellen en bevorderen van 'positieve gezondheid', opgevat als het onder eigen regie op passende wijze omgaan met de lichamelijke, emotionele, sociale en morele beproevingen van leven en werken.

Explosie van rechten De 20^{ste} eeuw is het toneel van explosieve groei van sociale rechten op het gebied van arbeid en gezondheid die rechtstreeks naar de sociale rechtsstaat leiden. Deze explosie van rechten heeft een onverwachte keerzijde: hoe meer rechten er gelden waarop mensen aanspraak kunnen maken en die een waardig en zinvol leven moeten beschermen, hoe meer rechten er kunnen worden geschonden.

De explosie van rechten leidt onvermijdelijk tot de toename van de morele oordeelslast van bedrijfs- en verzekeringsartsen. Van hen wordt gevraagd dat zij keer op keer rechten en belangen van alle betrokkenen, niet alleen van cliënten, tegen elkaar afwegen en tot een juist oordeel komen. Het lot van sociale rechtvaardigheid, waar de pioniers van de sociale geneeskunde zoveel gevoel voor hadden, en de sociale rechtsstaat liggen in hun handen. Moreel oordelen is onvermijdelijk. Dat maakt artsen voor arbeid en gezondheid tot hoeders van sociale rechtvaardigheid op het gebied van werk en gezondheid.

1.6 'Street level bureaucrats'

Bedrijfs- en verzekeringsartsen zijn uitvoerders van wet- en regelgeving en zij doen dat in opdracht van en gemandateerd door de overheid. Zij geven in hun beslissingen over cliënten iedere dag weer stem en vorm aan overheidsbeleid over arbeidsongeschiktheid. Al dat werk doen zij namens de overheid en in direct contact met de cliënt. Voor de cliënt van de arts voor arbeid en gezondheid is de overheid niet abstract of ver weg. De overheid heeft voor hem een gezicht, het gezicht van een bedrijfs- of verzekeringsarts. Het gezicht van Judith of Mohamed. Kortom, de cliënt ontmoet in de bedrijfs- en verzekeringsarts 'zijn' of 'haar' overheid. Dat heeft tot gevolg dat wanneer een bedrijfs- of verzekeringsarts verkeerde beslissingen neemt of het vertrouwen van een cliënt verspeelt, dit niet alleen het vertrouwen in deze arts kan schaden, maar ook het vertrouwen van de burger in de sociale rechtsstaat. Dat maakt eens te meer duidelijk hoe gewichtig het is dat beslissingen van artsen voor arbeid en gezondheid 'moreel juist' zijn, dat wil zeggen navolgbaar en toetsbaar recht doen aan de ander – natuurlijk aan de cliënt, maar evenzeer aan alle andere betrokkenen.

Zorgplicht In Nederland heeft de bedrijfs- en verzekeringsarts niet alleen te maken met wetgeving over arbeidsongeschiktheid, maar ook met wetgeving over gezondheidszorg en de zorgplicht van zorgprofessionals. Hij is wetshandhaver en dokter tegelijk. Ook voor de cliënt heeft zijn 'dokter' deze twee gezichten. Dat stelt eisen aan een beroepsethiek voor artsen voor arbeid en gezondheid. Het betekent dat bedrijfs- en

verzekeringsartsen regelmatig voor vragen staan die Judith en Mohamed tot ware evenwichtskunstenmakers maken. Moeten zij in hun beslissing het handhaven van wet- en regelgeving, of de zorgplicht tegenover hun cliënt zwaarder laten wegen?

Artsen voor arbeid en gezondheid voeren niet alleen wetten uit, maar ‘maken’ deze ook. Omdat zij het dagelijks gezicht van de overheid zijn en wet- en regelgeving niet alleen volgen, maar ook inhoud, kleur en accenten geven, worden zij in de literatuur wel *street level bureaucrats* genoemd. In de beslissingen over hun cliënten volgen bedrijfs- en verzekeringsartsen niet letterlijk de wet, maar moeten zij voortdurend in het licht van deze bijzondere cliënt, diens gezondheidsklachten en diens sociale situatie de wet- en regelgeving interpreteren, bijbuigen en afstemmen. Het handelen in overeenstemming met de wet en het doen wat het moreel juiste is kunnen daarbij uiteenlopen. De pioniers van de sociale geneeskunde wisten dat het bestaande recht altijd en per definitie achterloopt bij wat we, vanuit het gezichtspunt van de gerechtigheid, verplicht zijn te doen om mensen te beschermen tegen de risico’s van arbeid voor hun gezondheid en kwaliteit van leven. Rechtmatig en moreel juist zijn niet hetzelfde. Een responsieve beroepsethiek schept de ruimte waardoor wet en recht op het gebied van arbeidsongeschiktheid gevoed kunnen worden door wat in de uitvoeringspraktijk als moreel juist wordt beoordeeld. Ook hier vervult het collectieve morele oordeel een sleutelrol.

1.7 Een beroepsethiek voor ‘street level bureaucrats’

De twee missionaire beginselen van de sociaal-medische ethiek voor artsen voor arbeid en gezondheid, de explosie van sociale rechten in de 20^{ste} eeuw, de institutionalisering van de sociale rechtsstaat en het laveren tussen wet en zorgplicht en de groeiende morele oordeelslast: daarop moet de beroepsethiek voor artsen voor arbeid en gezondheid een antwoord geven. Zowel in theoretische, praktische als organisatorische zin.

Het discretionaire mandaat Dat brengt ons bij het punt dat we beschouwen als het hart van een *georganiseerde* beroepsethiek voor artsen voor arbeid en gezondheid. Dat betreft de omvorming van de professionele discretionaire ruimte in een praktijk van collegiale discretie (► H. 6). In het algemeen wordt discretionaire bevoegdheid gezien als het voorrecht van professionals. ‘Discretionaire bevoegdheid’ duidt op een gemandateerde ruimte voor professionals waarbinnen deze zelfstandig en zonder inmenging hun beslissingen kunnen nemen.

Voor artsen voor arbeid en gezondheid en hun cliënten is dit discretionaire mandaat van groot belang. Het vormt de basis van de onafhankelijkheid van het deskundige oordeel van de arts over zijn cliënt en het vertrouwen dat ik als cliënt kan stellen in ‘mijn’ arts. De enige die mag beslissen over de toekomst van Janssen is Judith. Zo wordt voorkomen dat haar oordeel vermengd wordt met belangen en beïnvloeding die niets met een sociaalgeneeskundig oordeel te maken hebben. Op het microniveau van de zelfstandige beslissing van de bedrijfs- of verzekeringsarts is de discretionaire bevoegdheid van de arts het sluitstuk van de sociale rechtsstaat waar het over arbeidsongeschiktheid gaat.

Toch kleven er nadelen aan dit discretionaire mandaat. We noemen er twee. Bij de discretionaire bevoegdheid gaat het niet alleen om technische discretie (discretie die te maken heeft met een vakinhoudelijk afweging), maar ook om morele discretie:

discretie die te maken heeft met de afweging van rechten, belangen en wensen van betrokkenen. Op de tweede plaats wordt discretie meestal individueel ingevuld: het betreft de bevoegdheid om *individueel*, zonder verantwoording en ruggenspraak met derden, te beslissen. Als het gaat om morele afwegingen creëert de morele discretie een *black box*. Daarin is het niet alleen eenzaam voor de arts voor arbeid en gezondheid. Het kan ook leiden tot schimmige, niet-controleerbare beslissingen, waarbij het niet duidelijk is of er wel goed en zorgvuldig met de rechten en belangen van betrokkenen is omgegaan.

In plaats van de individuele invulling van het discretionaire mandaat bepleiten wij een collegiale responsieve invulling van discretionaire bevoegdheid van bedrijfs- en verzekeringsartsen als *street level bureaucrats*, waarin georganiseerd en gestructureerd morele twijfels, zoals die van Judith, Mohamed en anderen in dit boek, aan een moreel oordeel worden onderworpen. Zoals ook uit ons onderzoek van de casussen in deel IV blijkt, is de bedrijfs- en verzekeringsarts een sleutelfiguur die niet alleen de wet uitvoert, maar in zijn zorgplicht ook de wet interpreteert en ‘maakt’. Juist daarom zorgt het morele oordeel voor een zorgvuldige en verantwoorde begrenzing in de omgang met wet en zorg door artsen voor arbeid en gezondheid zelf.

Om de toekomst van de sociale rechtsstaat Een verantwoordelijke en verantwoorde beroepsethiek kan alleen slagen als deze steunt op een georganiseerd moreel leerproces van artsen voor arbeid en gezondheid, geënt op en ingebed in hun dagelijkse praktijk. Dat is de opmerkelijke uitkomst van ons onderzoek: het morele leerproces van artsen voor arbeid en gezondheid is niet alleen een professionele steun, het zorgt niet alleen voor een zorgvuldige uitvoeringspraktijk waar de toekomst van cliënten op het spel staat. Het morele leerproces is ook van cruciaal belang voor de hedendaagse sociale rechtsstaat.

Gerechtigheid en recht en wet vormen de brug tussen de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskundige praktijk van nu en de pioniers van het eerste uur. Gerechtigheid, omdat de institutionele arrangementen die beschermen tegen de gevolgen van ziekte en gebrek voor het werkzame leven te allen tijde recht moeten doen aan de ander. Recht, omdat deze bescherming vastgelegd moet zijn in wet en recht om passende en afdwingbare bescherming te bieden.

1.8 Moresprudentie en beroepsethiek

Daarmee zijn we terug bij waar we dit hoofdstuk mee begonnen. De weg van roeping naar beroep laat zien dat een georganiseerd moreel leerproces, steunend op gerechtigheid als oordeelsmaat en Morele Oordeelsvorming als methode, onontbeerlijk is voor een eigentijdse en vitale beroepsethiek voor artsen voor arbeid en gezondheid. Niet alleen ter ondersteuning van professioneel handelen, maar ook uit zorg voor de sociale rechtsstaat en een sociaal rechtvaardige samenleving. Dat brengt ons tot slot bij de vraag of en hoe het morele leerproces van bedrijfs- en verzekeringsartsen kan leiden tot morele kennis die op deze professionele en maatschappelijke taak berekend is.

Met de gerechtigheid als morele oordeelsmaat en Morele Oordeelsvorming als methode zetten we een bouwwerk in de steigers dat niet alleen in individuele casussen uitkomst biedt, maar ook kan leiden tot meer algemene kennis over de beroepspraktijk. Immers, als we een groot aantal casussen onderzoeken, kunnen we kijken waar zich