



*Gerard Frijstein,*

MANAGER ARBODIENST BIJ ACADEMISCH MEDISCH  
CENTRUM, UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM  
EN HOGESCHOOL VAN AMSTERDAM

'We zijn goed in het oplossen van  
problemen, maar liever nog helpen  
we om ze te voorkomen'

## WAT BEN JE AAN HET DOEN?

Ik ben mijn mail aan het beantwoorden en dat is een aardige hoeveelheid, omdat ik een paar dagen weg ben geweest. Vorige week heb ik een presentatie gegeven in Barcelona, op de slotconferentie van de Europese Commissie. Werkgevers en bonden hebben daar op Europees niveau afspraken gemaakt over het werken met veilige naalden. In het AMC hebben we dat al geïmplementeerd en ik heb verteld hoe we dat gedaan hebben.

Een belangrijk issue voor alle medewerkers in de zorg. Een prikaccident is een ernstig arbeidsongeval. Wanneer er een bloedoverdraagbare ziekte zoals hiv in het spel is, zijn de mogelijke gevolgen ronduit gevaarlijk. Het beleid om prikaccidenten tegen te gaan heb ik vorm en inhoud gegeven in het AMC.

En daarmee raak ik meteen één van mijn expertisegebieden: de infectiepreventie voor medewerkers in de zorg. Dan moet je denken aan regelgeving rondom hepatitis B-vaccinaties en voor bijt- en snij-accidenten maar ook aan de jaarlijkse griepvaccinatie van personeel. Ik maak het beleid en ontwikkel instrumenten die helpen bij de implementatie ervan. Dat doe ik overigens niet alleen voor het AMC, maar ook voor de Universiteit van Amsterdam en de Hogeschool van Amsterdam. Samen met mijn team van arbodeskundigen werk ik met name voor deze drie organisaties.

Op dit moment zit ik op mijn kantoor bij de Universiteit van Amsterdam, op de Plantage Muidergracht, een prachtige plek. Ik kijk uit op een mooi parkje en als ik goed kijk kan ik zelfs de apen van Artis zien. Maar in het AMC heb ik gelukkig ook een heel plezierige werkplek.

## WAT ZIE JE ALS JE BELANGRIJKSTE TAAK?

Als hoofd van deze arbodienst heb ik te maken met een drietal wetgevingen; om te beginnen is er de Arbowet, waarin voorschriften staan die van belang zijn voor het creëren van een gezonde en veilige werksituatie.

Daarnaast heb ik te maken met het Besluit Stralingsbescherming waarin voorschriften staan die veilig werken met straling mogelijk maken. Dan moet je denken aan maatregelen als het dragen van loodschorten en het gebruik van een stralingsbadge die meet aan welke hoeveelheid straling je bent blootgesteld.

Tot slot heb ik te maken met verschillende vormen van milieuwetgeving. Een ziekenhuis produceert natuurlijk afval in de vorm van wegwerpmateriaal zoals katheters, onderzoekshandschoenen, spuiten en naalden, maar ook bijzondere stoffen zoals farmaceutische middelen, cytostatica en bloedproducten. Allemaal afval waar specifieke regels voor gelden. Ik zie het als mijn belangrijkste taak om al die regelgeving te vertalen naar praktisch en uitvoerbaar beleid.

Daarbij ben ik gericht op preventie en duurzame inzetbaarheid. We zijn als arbodienst goed in het oplossen van problemen, maar liever nog helpen we mee om ze te voorkomen.

#### MET WELK PROJECT BEN JE NU BEZIG?

In september introduceer ik een recent ontwikkeld Preventief Medisch Onderzoek (PMO), specifiek voor medisch specialisten. Dat is onderzoek naar de gezondheid van medici, gericht op het voorkomen van gezondheidsklachten. We hebben dat samen met het Coronel Instituut, het onderzoeks instituut voor arbeid en gezondheid in het AMC, ontwikkeld.

In deze PMO, maar ook het PMO voor paramedici, zijn onderwerpen opgenomen die door onderzoek relevant bleken, zoals de emotionele belasting van paramedici en de bescherming van artsen tegen straling tijdens onderzoeken. We kijken nu bijvoorbeeld heel precies naar de omstandigheden van (interventie) cardiologen die met behulp van röntgenstraling een behandeling uitvoeren. Kortom, projecten waarmee wij als arbodienst op een praktisch manier invulling geven aan duurzame inzetbaarheid van de veelal hoogopgeleide medewerkers.

Ik heb trouwens net een leuk project afgerond waarbij we medewerkers overhaalden om vaker de trap te nemen in plaats van de lift. Een onderdeel van ons leefstijlprogramma 'AMC on the move' dat erop gericht is om onze medewerkers in beweging te brengen en te houden. We stimuleerden onze mensen om de trap te gebruiken in plaats van de lift, bijvoorbeeld door prijzen te verstoppert in het trappenhuis, en dat werkte! Het liftgebruik nam significant af.

#### WAT VOOR EEN MANAGER BEN JE?

Ik ben directief en coachend. Ik hecht er waarde aan om altijd duidelijk te zeggen welke kant we op moeten gaan. Dat combineer ik met een coachende stijl van leidinggeven.

Ik werk nu ruim 20 jaar in een hoogcomplexere organisatie, met zeer hoogopgeleide professionals. Twee belangrijk kenmerken van deze populatie: ze zijn vaak eigenwijs en ze functioneren zeer zelfstandig. Daardoor kunnen ze mijn duidelijkheid meestal op waarde schatten, maar ze willen wel precies van me weten waarom ik nu die bepaalde kant uit wil.

#### JE HEBT DIT JAAR OOK WORKSHOPS GEGEVEN OVER VERSLAAFDE ARTSEN, AAN COLLEGA'S UIT HET HELE LAND.

Ja, dat klopt. Ik was uitgenodigd door de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde, om tijdens de jaarlijkse NVAB-dagen hierover drie workshops te geven. Het was bijzonder om mijn kennis en ervaring te kunnen delen met mijn vakgenoten.

Ik ben namelijk al enkele jaren nauw betrokken bij beleidvorming voor verslavingsproblematiek onder artsen en verpleegkundigen. Inmiddels hebben we hiervoor verschillende instrumenten ontwikkeld en we hebben een platform opgericht onder de naam 'ABS-artsen'.

Dat staat voor antiblokkeersysteem voor artsen en abstinentie, omdat we willen voorkomen dat artsen blokkeren of verzuimen ten gevolge van verslavingsproblematiek. Een methodiek die is overgenomen uit Canada, omdat ze er daar enorm goede resultaten mee behalen.

Het ABS-protocol moet het voor artsen met een probleem makkelijker maken om zich te melden, maar ook artsen helpen bij het aanspreken van een collega die lijkt te kampen met een verslavingsprobleem en verslaafde artsen laagdrempelig toegang geven tot professionele begeleiding of zelfs opname in een kliniek.

### HOE GROOT IS DIT PROBLEEM?

Er zijn geen exacte cijfers bekend maar we vermoeden dat het percentage artsen met een vorm van verslaving rond de 10% ligt. Een percentage dat vergelijkbaar is met de cijfers voor heel Nederland.

Verslaving aan alcohol komt het meest voor, maar verslaving aan soft- of harddrugs medicijnen of gokken komen we ook regelmatig tegen. Kenmerkend voor elke vorm van verslaving is ontkenning van het probleem, zeker in de beginfase. Een verslaving is nu eenmaal geen makkelijk bespreekbaar onderwerp. Dat geldt voor de verslaafde zelf, maar ook zeker voor mensen uit zijn omgeving. Het is belangrijk dat collega's van een (mogelijk) verslaafde arts zich bewust worden van hun verantwoordelijkheid. Zij hebben de taak om hun collega hierop aan te spreken. Je hoofd afwenden kan grote gevolgen hebben voor de maatschappij en veiligheid voor de patiënt. Hier in het AMC hebben we daarover duidelijke afspraken gemaakt en er is zelfs een richtlijn voor het aangaan van zo'n moeilijk gesprek. En natuurlijk hebben we een zero-tolerancebeleid. Tijdens het werk drink je geen druppel alcohol.

### HOE ZORG JE ZELF DAT JE GEZOND BLIJFT?

Ik heb een drukke baan waar ik veel plezier aan beleef, maar omdat ik structureel meer dan acht uur per dag werk bewaak ik de balans tussen werk en privé zorgvuldig. Als ik aan het werk ben, dan ga ik daar vaak helemaal in op. Echter, op het moment dat ik de deur van mijn kantoor achter me dichttrek, laat ik mijn werk daar. Ik zorg voor voldoende ontspanning naast mijn werk, vooral door tijd door te brengen met mijn familie. Of door in de tuin te werken, te squashen of te zeilen. Veel meer heb ik niet nodig om fit te blijven.