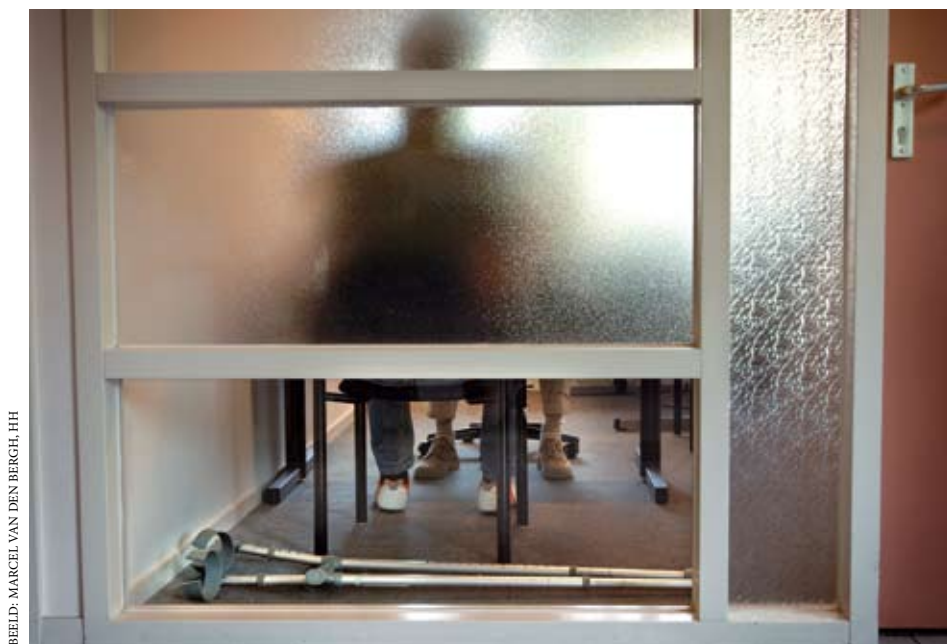


DE BOER OP

Bedrijfsartsen werken aan hun zichtbaarheid

Goed zichtbare, laagdrempelige zorg bieden, toegankelijk voor zo veel mogelijk mensen. Dat is het streven van de bedrijfsartsen. De vraag is: wie zal dat betalen?



BEELD: MARCEL VAN DEN BERGH, HH

JOOST VISSER

Excint, De Bedrijfspoli, Bedrijfsartsenmaatschap Zuid-West Nederland, Hbma - even 'googelen' en de namen van bedrijfsartsen die individueel of als groep de markt opgaan, vliegen de websurfer om de oren. De bedrijfsgeneeskunde is in rap tempo van aanzien veranderd. Werkten vijf jaar geleden nog maar veertig bedrijfsartsen zelfstandig, inmiddels zijn het er 250, zo'n 10 procent van de hele beroepsgroep.

Op 1 april 2001 begon bedrijfsarts Jan Casper van Beek, net afgetreden als voorzitter van de NVAB, met twee collega's Medicum Consult, de eerste maatschap in deze sector. 'Het was

Maatwerk en korte lijnen zijn sterke punten van de zelfstandige bedrijfsarts

een keuze voor het vak', zo verklaart hij zijn overstap van een arbodienst naar het vrije beroep. 'Toen in 1998 bedrijven verplicht werden zich bij een arbodienst aan te sluiten, kregen alle werknemers bedrijfsgeneeskundige begeleiding. Dat was mooi, maar al snel kwam de concurrentie tussen de diensten centraal te staan en verdween de professional naar de achtergrond. De

accountmanager deed zijn intrede en soms was er sprake van *cross selling*, want ook de arbeidsorganisatiedeskundigen en arbeidshygiënisten moesten aan werk worden geholpen. En dat past niet bij een professionele onafhankelijke positie.'

De kritiek op de arbodiensten is aan het verstommen, maar het aantal vrijgevestigden zal verder toenemen, verwacht Van Beek, die voorzitter is van de werkgroep Zelfstandig en Freelance gevestigde Bedrijfsartsen (ZFB) van de NVAB. Dat komt door de invoering, in juli vorig jaar, van de Wet Maatwerk Arbodienstverlening, die bedrijven ontslaat van de verplichting om zaken te doen met een arbodienst: wel moeten zij een bedrijfsarts inschakelen voor zaken als verzuimbegeleiding, aanstellingskeuringen en spreekuren. Ook een deze week verschenen KNMG-rapport over de beroepsgroep noemt de zelfstandig gevestigde bedrijfsarts 'kansrijk': sterke punten zijn onder meer de mogelijkheid van maatwerk en kortere lijnen.

COMMERCIEEL

Een voorbeeld daarvan is de manier waarop Zorgservices Twente freelancers inzet. Het bedrijf, de commerciële poot van de Ziekenhuisgroep Twente, beschikt over een netwerk van 20 tot 22 vrijgevestigde bedrijfsartsen, die via het dochterbedrijf Prosper beschikbaar zijn voor bedrijven in de regio. Directeur René Grim: 'Wij stationeren er bedrijfsartsen als een soort interne arbodienst, maar hebben ook een consultatieve functie voor kleine bedrijfjes voor wie zoiets niet lonend is.' De band met de ziekenhuizen in Almelo en Hengelo maakt >>



<< snelle diagnostiek en zo nodig curatie mogelijk. Dat gebeurt buiten kantooruren in een eigen ZBC, door artsen van de ziekenhuizen. Grim: 'Meestal gaat het om orthopedie, chirurgie of psychologie, maar wij behandelen bijvoorbeeld ook gynaecologische klachten als frequent toiletbezoek. Die brede aanpak maakt ons uniek.' Hij onderhandelt inmiddels met een arbodienst over de mogelijkheid dat ook werknemers van de bij die dienst aangesloten bedrijven straks snel in het ZBC terecht kunnen.

Want de meeste bedrijven, zo blijkt uit onderzoek, hebben besloten om gewoon bij hun arbodienst te blijven, zij het dat vaak niet het hele pakket aan diensten wordt afgenomen, maar slechts een gedeelte daarvan. De opkomst van de vrijevestigden zal de 'dienstverbander' dus niet van het toneel doen verdwijnen, integendeel. De NVAB, waarvan de leden deze weken

'Pilots als kraamkamers voor betere samenwerking'

een bestuursstandpunt bediscussiëren over 'de positie van de bedrijfsarts in de maatschappij' noemt dan ook verschillende settings van waaruit de bedrijfsarts kan werken: bij een arbodienst, rechtstreeks voor een bedrijf, als partner in een maatschap of in een eerstelijnsvoorziening. NVAB-directeur Kees van Vliet: 'De bedrijfsarts behoort primair tot de integrale eerstelijnszorg, dus toegankelijk voor iedere werknemer. Ongeacht de setting waarin hij of zij werkt.'

PILOTS

Om de moeizaam verlopende samenwerking met huisartsen een nieuwe impuls te geven, startte de NVAB vorig jaar vijf proefprojecten: in gezondheidscentra in Eindhoven, Groningen, Friesland, Den Haag en Noordwijk zijn een jaar lang in deeltijd bedrijfsartsen gestationeerd. 'Wij zien die pilots als kraamkamers voor betere samenwerking', zegt Van Vliet. 'Dat is een voorwaarde voor geïntegreerde zorg. Huisartsen stellen het op prijs als de bedrijfsarts een dagje meeloopt en na afloop vraagt: "Bij welke patiënten van vandaag speelt de factor werk een rol?" De huisarts weet er één of twee te noemen, de bedrijfsarts soms wel twintig.'

Jeanette Hemke, bedrijfsarts bij Achmea Arbo, een van de grootste arbodiensten, is elke donderdagochtend als consultant te vinden in Gezondheidscentrum Wantveld in Noordwijk aan Zee. Huisartsen mogen ingeschreven patiënten naar haar doorverwijzen, net als de fysiotherapeuten van Alegria, het 'eigen' medisch reïntegratiecentrum van Wantveld. Hemke: 'De meeste patiënten zie ik op de klassieke manier. De huisarts maakt een afspraak voor een patiënt, geeft mij medische informatie en vraagt of de klacht al dan niet arbeidsgerelateerd is. Ik zie de patiënt één keer. Daarna adviseer ik de huisarts. En de patiënt krijgt een briefje mee dat hij desgewenst aan de eigen bedrijfsarts kan laten zien. Het idee is dat we de huisartsen alerter maken, zodat ze gaan nadenken of arbeid misschien een rol speelt.'

NIEUWE CLIËNTEN

Stationering in een gezondheidscentrum is ook aantrekkelijk omdat daardoor een stroom van nieuwe cliënten op gang kan

komen. Hemke: 'Daarbij is bijvoorbeeld de werkloze vrouw met chronische klachten, die weer aan het werk moet maar niet weet of ze dat aankan. De vrouw van middelbare leeftijd die overbelast raakt doordat zij zorg draagt voor haar ouders en óók geregeld op haar kleinkinderen past. De achttienjarige met een handicap, die moet besluiten welk beroep hij later wil gaan doen. Ook vrijwilligers en freelancers. Mensen die geen bedrijfsarts hebben en bij wie ik puur preventief werk kan doen.'

Bedrijfsgeneeskunde dicht bij de mensen heeft de toekomst, daarvan is Hemke overtuigd: 'Zelf wil ik bekijken of ik na afloop van de pilot met Alegria en de huisartsen in Wantveld kan blijven samenwerken, ten behoeve van het kleinbedrijf. Ik denk aan een spreekuur waar ik zichtbaar, laagdrempelig, snel en efficiënt zorg kan bieden. De vraag is alleen: wie gaat dat betalen? Zonder externe financiering kan ik alleen mensen helpen van wie de werkgever een contract heeft met Achmea Arbo. Maar het gaat me om werknemers bij kleine bedrijfjes zonder arbodienst, en om mensen die geen baan hebben. Ook Achmea kan belang hebben bij de ontwikkeling van zo'n nieuw product. Een stukje van de markt bedienen, dat nu nog buiten de boot valt.'

Als het aan de NVAB ligt, wordt de bedrijfsgeneeskunde in de toekomst op twee manieren gefinancierd. Individuele bedrijfsgezondheidszorg, die in het belang is van de betrokkene, wordt betaald door diens zorgverzekeraar - wat de nieuwe Zorgverzekeringswet mogelijk maakt. Advies ten behoeve van de werkgever wordt door die werkgever betaald. Snel zal dat niet te realiseren zijn, zo valt te lezen in het genoemde KNMG-rapport over de bedrijfsartsen. Volgens de auteurs zal het zeker drie tot vier jaar duren voordat de bedrijfsgeneeskunde in de basis- of aanvullende verzekeringen komt: 'De inschatting is dat zorgverzekeraars de bedrijfsarts vooral zullen financieren via speciale verzekeringsproducten die de werkgever afsluit bij en betaalt aan de zorgverzekeraar.'

CAREPORT

Dat is ook de gedachte achter een initiatief van KLM Health Services, vroeger KLM Arbo Services. Samen met High Five Health Promotion heeft het Careport opgericht - een 'geheel vernieuwde vorm' van integrale bedrijfsgezondheidszorg, die onder meer bestaat uit fitness, fysiotherapie, *mental coaching*, eerstelijnszorg én de diensten van bedrijfsartsen. De eerste

De eerste vestiging van Careport in het WTC Amsterdam: 'Onze uitstraling is beslist niet die van een wijkgezondheidscentrum.'



BEELD: CAREPORT



Via collectieve contracten kunnen werknemers gebruikmaken van de diensten van Careport.



vestiging van Careport, waar drie (bedrijfs)artsen werken, werd eind november geopend in het WTC Amsterdam, een bedrijventerpark met zo'n 3000 werknemers, plus enkele duizenden bij bedrijven in de nabije omgeving; er bestaan meer of minder uitgewerkte plannen voor vestigingen op Schiphol, op het Mediapark in Hilversum en in de Rotterdamse haven.

'Wij zijn er voor iedereen die medische zorg nodig heeft', zegt commercieel manager Paul Paymans. 'Japanse bedrijven in het WTC belden vroeger direct 112 of stuurden hun mensen naar het VUmc. Nu komen ze bij ons. Een patiënt rekt af met zijn creditcard en het bedrijf betaalt.' Ook wordt aan werknemers van WTC - maar ook anderen - tegen passantentarieff zorg verleend, die vervolgens deels bij de eigen zorgverzekeraar wordt gedeclareerd: 'Maar onze uitstraling is beslist niet die van een wijkgezondheidscentrum. Wij bedienen de bovenkant van de markt.'

Lucratiever dan incidentele contacten is de zorg die wordt betaald op basis van de collectieve contracten die bedrijven bij verzekeraars afsluiten. Een win-winsituatie, volgens Paymans: 'De werknemer krijgt een goedkopere verzekering en mag gebruikmaken van onze diensten, de werkgever is minder geld kwijt aan bedrijfsartsen. Want consulten op initiatief van de werknemer, dus niet in opdracht van de werkgever, worden bij de zorgverzekeraar gedeclareerd.' Nu nog komt de naam Careport niet in de contracten voor. Maar dat gaat veranderen: 'Met Zorg en Zekerheid, Avero Achmea, Zilveren Kruis Achmea en Agis werken we aan een specifieke Careportpolis. Dan leveren wij dus exclusief de diensten die volgens de verzekering zijn gedekt.'

BEDRIJFSHUISARTSGENEESKUNDE

Enkele kilometers verderop, in Amsterdam-Zuidoost, werken zorgverzekeraars, bedrijven en zorgaanbieders op een vergelijkbare manier met elkaar samen. Agis biedt bedrijven een collectief zorgverzekeringscontract aan, waarin zowel reguliere als arbeidsgerichte zorg is opgenomen. In de gezondheidscentra in de wijk komen bedrijfsartsen te werken die beschikbaar zijn voor overleg met de huisarts, maar ook - mits voldoende werknemers bij een huisarts uit het centrum staan ingeschreven - eigen spreekuur gaan houden. Op den duur, zo voorspelde een manager van Agis onlangs in Medisch Contact (MC 8/2006: 304), zouden huisartsen echter de rol van bedrijfsarts op zich

kunnen gaan nemen voor de werknemers in de gecontracteerde bedrijven.

Paul Paymans kan zich er wel in vinden: 'Eerstelijnszorg en bedrijfsgeneeskunde kunnen in elkaar schuiven tot bedrijfs-huisartsgeneeskunde. Nu al doet de huisarts veel op het terrein van belasting en belastbaarheid, en behandelt de bedrijfsarts problemen die in de eerste lijn thuishoren.' Hij wil nog verder kijken: 'Waarom zou een verpleeghuisarts niet een deel van zijn tijd vrijmaken om te fungeren als bedrijfsarts of *company doctor* voor het eigen personeel? Zo'n arts weet meer van hen af dan een bedrijfsarts van buiten. Voor de werkgevers is het veel goedkoper.'

BLINDEDARMONTSTEKING

Dat bedrijfsartsen zo makkelijk zijn weg te redeneren, wil er bij de beroepsgroep uiteraard niet in. 'Wij hebben onze eigen expertise', zegt NVAB-voorzitter Pieter Rodenburg. 'Het is goed als ook huisartsen meer aandacht gaan besteden aan de factor werk, maar daarmee verdwijnen wij nog niet. Net zo min als ik me chirurg kan noemen als ik begrijp wat een blindedarmontsteking is!' Bedrijfsarts Jeanette Hemke vindt de gedachte al even onzinnig: 'Ik besteed veel tijd aan na- en bijscholing en aan het bijhouden van alle wetwijzigingen. En dat zou je er als huisarts gewoon even bij moeten doen? Alleen al praktisch is dat onmogelijk, als je je vak tenminste goed wilt bijhouden.'

Toch werkt de beroepsgroep aan een versterking van haar positie. Dat moet ook, stelt Rodenburg vast: 'Het offensief is aan de professionals, ook in de richting van de verzekeraars. Hun moeten we duidelijk maken wat we doen. De nieuwe Zorgverzekeringwet stimuleert dat. Daarin staat immers niet meer met zoveel woorden wie bepaalde zorg verleent.'

In dat offensief staat één punt bovenaan: ook de bedrijfsarts behandelt. Rodenburg: 'Als de huisarts psychische klachten bespreekt, heet dat behandeling. Maar als de bedrijfsarts datzelfde doet, in het kader van functieherstel, is het opeens begeleiden. Daar willen we vanaf.' Maar ook in meer 'technische' zin, hoort behandelen bij het vak: 'Het is handig als een bedrijfsarts even een oor uitspuit, of, in een ziekenhuis, medicijnen voorschrijft na een prikaccident.'

BROODBELEG

Grensgeschillen met belendende disciplines hoeven er niet door te ontstaan, denkt de beroepsgroep. 'Het is bekend dat er bij huisartsen wantrouwen bestaat ten opzichte van bedrijfsartsen', weet Hemke. 'Men denkt dat wij in eerste instantie voor het bedrijf opkomen. Misschien is er ook wel een stukje broodnijd. Of op z'n minst angst om broodbeleg te verliezen. Onnodig, maar wel invoelbaar.' Haar oplossing? 'Vooral duidelijk maken waar ik sta. Dat mijn ideeën niet verschillen van de hunne, maar dat ik wel op een andere manier kijk. En zo vullen we elkaar prima aan.' ■

Het standpunt van het NVAB-bestuur over de positie van de bedrijfsarts in de maatschappij en het KNMG-rapport over de toekomstige positionering en financiering van de bedrijfsartsen en hun kwaliteitsbeleid zijn te vinden onder dit artikel op onze website: www.medischcontact.nl/dezeweek.

