

Dolf Algra pleit voor organisatiegerichte bedrijfsgeneeskunde

‘Bedrijfsartsen kijken te weinig naar gedrag’

Henk Maassen

Nieuwe arbeidsverhoudingen vragen om een nieuw type bedrijfsarts. Zijn takenpakket moet ruimer zijn dan beoordeling, begeleiding en behandeling. ‘Meer bedrijfsartsen moeten daarom de zorg uit en het bedrijf in.’

Crisis in de bedrijfsgeneeskunde? Je zou het haast zeggen. Eerder dit jaar verscheen er een onderzoeksrapport van het bureau Astri waarvan de conclusie was dat bedrijfsartsen vaak te ‘onzichtbaar’ zijn voor werknemers, niet altijd voldoende onafhankelijk hun werk kunnen doen en incidenteel zelfs hun beroepsgeheim prijsgeven.

En recentelijk was er een rapport van weer een ander bureau, IG&H Consulting & Interim, dat laat zien hoe bijvoorbeeld arbodiensten, zorgverzekeraars en inkomensverzekeraars van plan zijn ‘iets’ te doen op ‘de markt’ van de arbeidsgeneeskunde. Die markt is krap; veel ruimte voor groei is er niet en de concurrentie wordt moordend, voorspelt het bureau. Wat zal er dan gebeuren met de arbodiensten, waar de meeste bedrijfsartsen werken? Die kampen immers

met ‘een verouderd model en een stoffig ambtelijk imago’.

De laatste kwalificatie is van Dolf Algra, zelfstandig bedrijfsarts te Rotterdam. Volgens hem moet de bedrijfsgezondheidszorg ‘op de schop’. Algra, bijna

dertig jaar bedrijfsarts, zoekt bewust het debat. In mei van dit jaar publiceerde hij samen met een aantal geestverwanten (‘die graag nog even in de luwte blijven’) het manifest ‘De Nieuwe Bedrijfsarts’. In dat manifest (zie webverwijzing) worden nut en noodzaak van een nieuw type bedrijfsarts beargumenteerd. Een bedrijfsarts die niet primair werkt in de traditionele driehoek: medische klacht, beperking, verzuim

en re-integratie, maar in de driehoek: mens, werk en organisatie.

Dat is iets anders dan bijvoorbeeld de FNV wil. Ook de vakbond wil de bedrijfsgeneeskunde ombouwen. Omdat de bedrijfsarts nu twee heren dient: de werkgever, die een contract heeft met de arbodienst waar de bedrijfsarts in dienst is, en de werknemer die hij begeleidt en behandelt. De FNV ziet veel meer in een onafhankelijke bedrijfsarts, een ‘werknemersarts’, die wordt betaald uit de collectieve middelen: de zorgverzekering.

‘Ik vind dat verouderd, bijna neomarxistisch zwart-witdenken, dat de moderne arbeidsverhoudingen miskent’, oordeelt Algra. Volgens hem veranderen organisaties in fluïde netwerken. De verhoudingen tussen werkgever en werknemer worden daardoor minder eenduidig en bovendien hebben veel mensen tegenwoordig geen werkgever: ze zijn zzp’er. ‘Als zzp’ers ziek worden, kunnen ze niet altijd terugvallen op beproefde sociale vangnetten. Ze hebben vaak niks geregeld. We moeten daarom naar een bedrijfsgeneeskunde die inspeelt op al die ontwikkelingen.’

Dankbaar en effectief

Algra ziet bestaansrecht voor drie groepen professionals in de bedrijfsgezondheidszorg. ‘Eén: de klinisch arbeidsgeneeskundigen. De echte dokters onder de bedrijfsartsen. Daar zit nog groei, ik schat dat er op termijn zo’n 200 nodig zijn. Zij werken op de poliklinieken van mens en arbeid. De tweede groep zal bestaan uit het merendeel van de huidige bedrijfsartsen. Die kunnen blijven doen, wat ze nu ook al doen:

‘Veel mensen hebben tegenwoordig geen werkgever, ze zijn zzp’er’



Dolf Algra: 'Arbodienstverlening is als ontwikkelingshulp. Het gebeurt met de beste bedoelingen, maar je maakt mensen ook afhankelijk.'

beeld: De Beeldredactie,
Ruud de Zwet

bij ziekmelding bieden ze sociaal-medische begeleiding. Dat is dankbaar en effectief werk.' Algra wijst op evaluaties van de betreffende sociale wetgeving, die laten zien dat het verzuim de laatste jaren drastisch is gedaald. Dat geldt ook voor de instroom in de WIA, de opvolger van de WAO.

Hij ziet wel veel overlap met het werk van verzekeringsartsen bij het UWV. Beide typen artsen werken in de verzuim- en re-integratieketen. Hij schat dat er in deze categorie nu ongeveer 1600 bedrijfsartsen en 1000 verzekeringsartsen werkzaam zijn. 'Dat aantal zal – misschien zelfs fors – afnemen.'

Deze bedrijfsartsen hebben intrinsieke tekortkomingen, vindt Algra. Juist omdat ze het merendeel van hun tijd besteden aan beoordeling,

begeleiding en behandeling en omdat ze niet of nauwelijks op de werkplek komen. 'Vernieuwing is nodig om de grote veranderingen in het werk, de zorg, de sociale zekerheid en organisatievormen te kunnen bijbenen en daarover te adviseren. Meer bedrijfsartsen moeten daarom de zorg uit en het bedrijf in', aldus Algra. Hij ontwaart al enige tijd een derde type bedrijfsarts. Algra is er – niet verrassend – zelf een voorbeeld van. 'Het gaat om naar schatting 100 tot mogelijk 200 bedrijfsartsen, die niet langer primair dokters zijn, maar vooral organisatiegericht werken, die organisatieadviezen geven om verzuim te voorkomen. Ze zijn overal inzetbaar: bij het midden- en kleinbedrijf, bij grote en kleine interne arbodiensten, en grote concerns.'

Intussen pleit bijvoorbeeld de NVAB ervoor dat bedrijfsartsen juist weer dokters onder de dokters worden. Ze moeten zich manifesteren in de eerste lijn en bekostigd worden uit de Zorgwet, zoals ook de FNV wil.

Dolf Algra: 'Ik ken de redenering: begeleiding is behandeling, behandeling is zorg en zorg betekent dat het uit de zorgwet betaald moet worden. Ik vind dat geen goed idee: de aansturing vanuit de zorgwet is totaal anders dan vanuit de sociale zekerheid. Je introduceert problemen in plaats van oplossingen. Verder maakt het de bedrijfsarts lui, want die krijgt zijn geld "automatisch" uit de collectieve pot en dat zet niet aan tot resultaatgericht werken voor de klant, in casu het bedrijf. Bovendien maakt het de administratieve afhandeling nodeloos complex, wat tot chaos zal leiden bij de arbodiensten. En last but not least: de zorgpremie gaat nog verder omhoog. Nee, het is buitengewoon ondoordacht. Het komt er niet van, daarvan ben ik overtuigd.'

Wat ik bovendien jammer vind, is dat door deze manier van denken het sociaalgeneeskundige paradigma uit de bedrijfsgeneeskunde verdwijnt. Het idee namelijk dat problemen en klachten niet alleen met individuele factoren, maar ook met factoren op groeps- en organisatorisch niveau te maken hebben.'

Maar is er is nu veel kennis bij bedrijfsartsen die in de eerste lijn niet wordt aangeboord. Als je die via de zorgverzekering dichtert bij de patiënt/werknemer brengt, is dat toch winst?

'Er is veel geld gepompt in arbocuratieve samenwerking; het heeft niets opgeleverd. De bedrijfsarts in de eerste lijn werkt niet. Ook niet als hij in een bedrijfsgezondheidscentrum zit. Er is een heel andere benadering nodig. Werknemers moeten hun eigen oplossingen

bedenken, geleid door de vraag: “Wat moet ik doen om aan het werk te blijven, dokter?” Dus moet je participatie ook niet, zoals sommigen willen (zie: MC 13/2011: 792, *red.*), als “behandeldoel” zien. In mijn ogen medicaliseer je sociale problemen dan onnodig. Ik heb arbodienstverlening wel eens vergeleken met ontwikkelingshulp. Het gebeurt met de beste bedoelingen, maar je maakt mensen ook afhankelijk. Het medisch of belasting- en belastbaarheidsmodel is te beperkt om als adviseur voor arbeid, gezondheid en verzuim te kunnen functioneren. Dokters hebben de neiging te veel naar medische klachten en te weinig naar motivatie of gedrag te kijken. Terwijl verzuim gedrag is. Helaas valt die constatering bij sommige bedrijfsartsen nogal slecht.’

die daarvan uitgaat, vind ik plat. Ik onderhandel hard met mijn opdrachtgevers. Ik verzeker u, dat zijn niet altijd leuke gesprekken. Ik ga me namelijk overal mee bemoeien en niet alle bedrijven zien dat zitten.’

Eigen regie en zelfmanagement van de werknemer zijn vertrekpunt in uw filosofie. Daar hoort vast e-health bij.

‘Jazeker. Er is veel informatie beschikbaar op ons terrein die, mits goed gestructureerd, is aan te bieden via het web: e-arbo, heet dat. Met collega’s ben ik bezig zo’n site te bouwen. Uitgaande van de 80/20-regel: 80 procent moet of kun jezelf oplossen met e-arbo; voor de overige 20 procent bel je de bedrijfsarts. Op die site staat bijvoorbeeld wat te doen bij

‘Ik bemoei me overal mee en niet alle bedrijven zien dat zitten’



Wat te begrijpen is: we hebben het over dokters, niet over psychologen.


‘Ja, maar gedrag hoort er wel bij. Uitgangspunt kan de medische klacht blijven. Maar ik heb niet alleen te maken met het fysieke welbevinden van een werknemer. Ook met samenwerkingsproblemen en arbeidsconflicten, met kwesties van waardering en vertrouwen, met disfunctioneren, vastlopen of loopbaanproblemen, met het feit dat een werknemer het gevoel heeft dat hij zijn tijd uitzit en innerlijk al met pensioen is, of dat hij naar zijn oordeel zinloos of geestdodend werk moet doen. Ik werk als een soort organisatieantropoloog: ik kom binnen en kijk. Naar het organogram, naar de functiebeschrijvingen, maar vooral naar de dagelijkse werkelijkheid. Wat gebeurt daar? Ik ben geen toevallige passant, ik blijf vaak langer en heb een open kanaal met iedereen in de organisatie. Ik kom problemen tegen die de werkgever, de baas zelf, moet oplossen.’

Die u ook – indachtig het probleem dat de FNV aanklaart – betaalt.

Gespeeld verontwaardigd: ‘Ja, maar door wie moet ik anders betaald worden. De suggestie

overspanning, rugklachten, arbeidsconflicten, beroepsrisico’s, samenwerkingsproblemen of loopbaankwesties. Al die informatie moet beschikbaar zijn. Het gaat erom dat mensen leren hun eigen problemen op te lossen, net als bij ontwikkelingshulp. En dat geldt niet alleen voor hoger opgeleiden.’

De ‘nieuwe bedrijfsarts’ levert maatwerk, zegt u. Evidence-based denken in de bedrijfsgeneeskunde is daarom aan herijking toe.

‘Richtlijnen en protocollen, ik vind het allemaal prima. Maar in onze sector kun je er vraagtekens bij zetten. Juist omdat veel van de problemen waarmee wij te maken hebben, samenhangen met communicatie en gedrag. Niets is moeilijker te meten dan dat. Wij moeten het vooral hebben van maatwerk, en van vakmanschap én intuïtie. Dé klant en dé werknemer bestaan niet. Maatwerk is noodzakelijk door differentiatie naar branche en functie. Advisering in de bouw is wezenlijk anders dan in de zorg of de detailhandel. Hetzelfde geldt voor advisering bij een bakker, vrachtwagenchauffeur, schoonmaker of verpleegkundige. Het vak van bedrijfsarts is bij uitstek een praktisch vak.’ 



Links naar het manifest De Nieuwe Bedrijfsarts en het rapport van IG&H en meer berichtgeving over de plek van de bedrijfsarts vindt u onder dit artikel op www.medischcontact.nl.