

Curatieve artsen zouden iets meer moeten weten van de Wet verbetering poortwachter

Help, de bedrijfsarts wil informatie!

Regelmatig krijgen huisartsen en specialisten informatieverzoeken van een bedrijfsarts. Omdat zij de finesses van verzuimbegeleiding en de wettelijke regelingen niet kennen, leidt dat nogal eens tot irritatie. Enige uitleg over de reden van die verzoeken is daarom nuttig.

Eveline van den Hogen
aios bedrijfsgeneeskunde

Ubent huisarts en u krijgt het zoveelste verzoek van een bedrijfsarts om medische informatie. U denkt misschien: 'Zonde van mijn tijd; die bedrijfsarts moet zelf maar een beoordeling doen.'

Toen ik huisarts was, ergerde ik me vaak aan alle informatieverzoeken van bedrijfsartsen, medisch adviseurs, verzekeraars en advocaten. Ze belandden vaak in het bakje 'nog te doen' ergens onder op de stapel met te tekenen opiumrecepten en allerlei andere klusjes. Ik vond het ook altijd lastig om een goed antwoord te geven op de vragen die werden gesteld, vooral over de prognose. Eerlijk gezegd kwam dat omdat ik als huisarts onvoldoende op de hoogte was van de Wet verbetering poortwachter en over de verschillende stadia, stappen en begeleiding in het werkhervattingsproces.

Andere wereld

Drie jaar geleden stapte ik over naar de arbowereld. Dat was een heel andere wereld met termen als spoor 1 en 2 en verkorte wachttijd, en afkortingen als WIA en IVA. Geleidelijk kreeg ik meer inzicht in de Wet verbetering poortwachter en begreep ik ook beter waarom deze verzoeken om informatie werden gedaan. Uiteraard omdat ik ze als bedrijfsarts nu zelf moest indienen. Veel huisartsen en specialisten antwoordden vaak summier of pas na een herinnering. En de meest essentiële vraag, die naar de verwachting van het herstel op de langere termijn, wordt vaak niet beantwoord.

Ik vroeg daarom een aantal oud-studiegenoten, collega's en curatieve artsen naar hun ervaring met de verzoeken van bedrijfsartsen om medische informatie. Wat bleek: de meeste artsen zonder personeel waren niet of onvoldoende op de hoogte van de Wet verbetering poortwachter en ergerden zich – net als ik toen ik huisarts was – aan de vragen van de bedrijfsarts.

De vraag naar het herstel op de langere termijn wordt vaak niet beantwoord





DE WET VERBETERING POORTWACHTER

Het doel van de Wet verbetering poortwachter is dat bij langdurige ziekte arbeidsongeschiktheid zoveel mogelijk wordt voorkomen en dat mensen aan het werk blijven, liefst eigen werk of als dat niet meer lukt ander werk, eventueel bij een andere werkgever. Als iemand langdurig uitvalt wordt het steeds lastiger om terug te keren. Daarom moet er ook veel contact blijven tussen werkgever en werknemer.

De wet regelt de rechten en plichten van werkgever en werknemer bij ziekte (zie het *stappenplan* op blz. 20). De werkgever betaalt bij ziekte gedurende twee jaar minimaal 70 procent van het loon. Beiden moeten er zoveel mogelijk aan doen om iemand in eigen werk te re-integreren, of als dat niet lukt in een andere functie binnen het bedrijf; dit is spoor 1. Als er geen mogelijkheden voor passend werk zijn bij het eigen bedrijf moet de werkgever een arbeidsdeskundige inschakelen. Deze geeft advies over werk bij een ander bedrijf of een scholingstraject; dit is spoor 2.

Als heel vroeg in het ziekteproces duidelijk is dat terugkeer naar eigen werk niet meer mogelijk is, kan sneller arbeidsdeskundig onderzoek worden ingezet, maar meestal gebeurt dit na een jaar ziekteverzuim.

Als al vroeg duidelijk is dat iemand helemaal niet meer kan werken, bijvoorbeeld bij een palliatief beleid bij kanker, met de verwachting dat iemand binnen een halfjaar gaat overlijden, kan een IVA-uitkering worden aangevraagd. Er moet dan sprake zijn van volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid met geringe kans op herstel. In deze situatie wordt vaak medische informatie opgevraagd om duidelijk te krijgen of er sprake is van duurzaamheid, oftewel: iemand kan echt niet meer beter worden.

Een andere reden om informatie op te vragen is bij onduidelijkheid over de diagnose of het beleid. Patiënten kunnen vaak niet goed reproduceren wat de behandelaar precies heeft verteld.

Als iemand bijna twee jaar ziek is en het is niet gelukt geheel terug te keren in eigen werk of ander werk, kan een WIA-aanvraag worden gedaan. Het UWV toetst of alle stappen van de Wet verbetering poortwachter zijn gezet en beoordeelt welke verdien capaciteit iemand nog heeft. Als iemand theoretisch, met de beperkingen die er zijn, 65 procent van zijn laatstverdiende loon met ander werk kan verdienen krijgt hij/zij geen uitkering.

Na twee jaar stopt de loondoorbetalingsverplichting van de werkgever.

Minder irritatie

Het helpt als huisartsen meer weten over de Wet verbetering poortwachter. Dat zal de irritatie verminderen rond verzoeken om informatie. Daarnaast zijn ook patiënten erbij gebaat; zij krijgen geen tegenstrijdige adviezen van verschillende artsen en staan met de juiste informatie sterker bij het aanvragen van een uitkering als ze echt niet meer in staat zijn te werken. Aan de hand van een casus laat ik zien hoe de Wet verbetering poortwachter werkt. Mijnheer S., 65 jaar, kwam op mijn spreekuur. Tien jaar geleden was hij na een dotterbehandeling langdurig ziek geworden waarbij als complicatie een vals aneurysma van de aorta ontstond en het lang duurde voor hij weer opknapte. Daarna zou hij zijn werk in een loods voor landbouwmachines weer hebben kunnen oppakken. Hij kwam al die tijd jaarlijks op controle bij de specialist waarbij ook een echo van de aorta werd gemaakt. Bij de laatste controle bleek de diameter van de aorta plots 5,5 cm te zijn en had hij te horen gekregen dat hij zich absoluut niet mocht inspannen en dat zijn bloeddruk beslist onder de 120/70 mmHg moest blijven. Hij kreeg medicatie en moest na drie maanden terugkomen. Sindsdien deed hij praktisch niets meer. Ook thuis durfde hij eigenlijk niets te doen, zelfs geen boodschappen, de hond uitlaten of autorijden. Hij had een bloeddrukmeter gekocht en mat drie keer daags zijn bloeddruk, die meestal net iets boven de streefwaarde was.

Aan het werk

De Wet verbetering poortwachter beoogt zoveel mogelijk mensen aan het werk te houden. Als dit niet in eigen werk lukt, dan wordt gekeken naar vervangende werkzaamheden bij de eigen werkgever en als dát niet lukt bij een andere werkgever. In theorie zou

mijnheer S. onder bepaalde voorwaarden niet stressvol, zittend werk kunnen verrichten.

De adviezen van de specialist hadden hem echter dusdanig beperkt, dat zelfs praten over werk geen haalbare kaart was. Zijn kwaliteit van leven was flink afgenomen.

Voor patiënten is werk belangrijk en dat verdient aandacht, niet alleen van de bedrijfsarts

Ik vroeg zijn behandelaar om informatie over diagnose, behandeling, adviezen en prognose. Helaas kreeg ik geen antwoord; pas na herhaald verzoek ontving ik een korte brief met daarin de diagnose, het advies aan de patiënt om zich niet in te spannen en dat geen verbetering viel te verwachten, alleen na een operatieve ingreep.

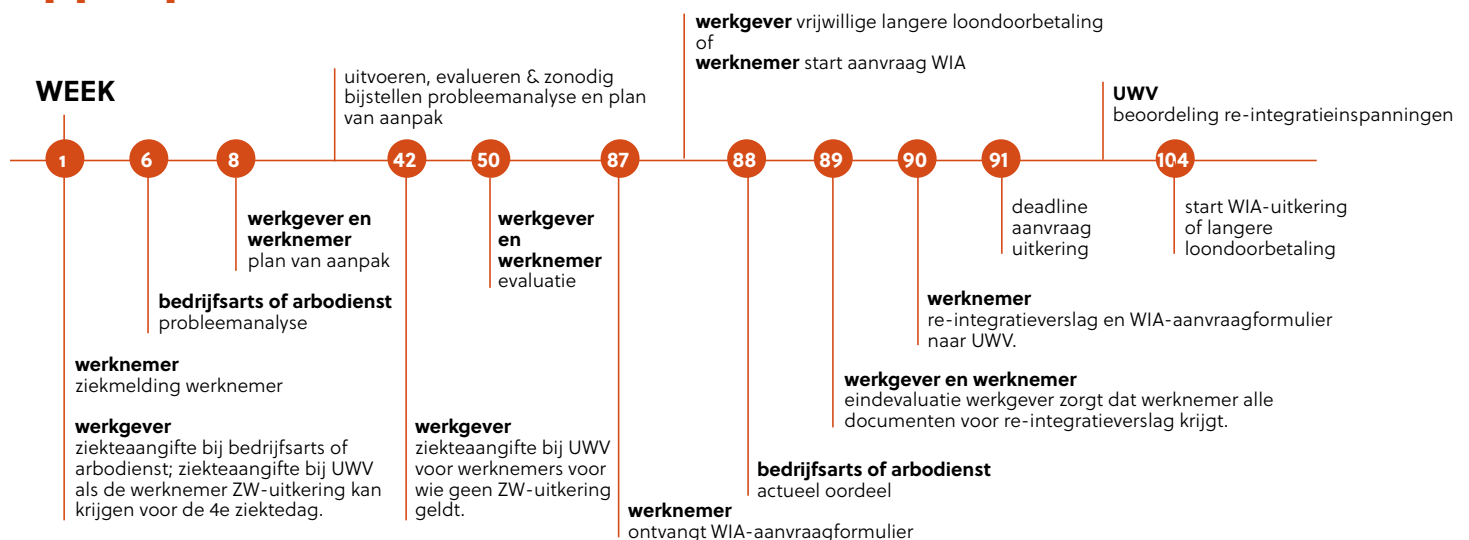
Mondeling was aan meneer S. verteld dat een operatie alleen kon plaatsvinden bij een acute ruptuur van het aneurysma. Want er waren te veel aftakkingen betrokken bij het aneurysma en het was te riskant om de operatie electief curatief in te zitten. Dit stond helaas niet in de brief met medische informatie.

Omdat er geen verbetering optrad en

ook niet viel te verwachten, vroeg hij na een aantal maanden een Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten (IVA, zie kader op blz.19) aan. Die werd niet toegewezen omdat er nog uitzicht was op herstel.

Ik moest hem twee jaar lang blijven vervolgen voordat er een WIA-aanvraag (Wet werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen) kon worden gedaan. Mijnheer S. vond dit belastend: hij werd steeds

Stappenplan



Stappenplan (in weken) voor werkgever en werknemer bij langdurige ziekte.

geconfronteerd met zijn beperkingen. Gaandeweg lukte het hem gelukkig om zijn situatie te accepteren en kon hij weer de hond uitlaten en wat activiteiten ondernemen in en rond het huis. De WIA-aanvraag werd toegewezen.

Veel prettiger

Als de behandelaar in een brief in een paar zinnen de prognose had toegelicht, zou de IVA-uitkering voor meneer S. waarschijnlijk al in eerste instantie zijn toegekend. Dat zou voor mijnheer S. veel prettiger zijn geweest en had mij veel werk bespaard. Zo zijn er vele voorbeelden waarbij de patiënt nadeel ondervindt van gebrekkige informatieoverdracht tussen artsen. Ik denk dat een mogelijke reden is dat veel artsen niet weten dat de Wet verbetering poortwachter niet alleen over het eigen werk van een patiënt gaat, maar ook over vervangende werkzaamheden of ander werk. Iemand die zwaar fysiek werk deed, kan zijn eigen werkzaamheden misschien niet meer doen maar bijvoorbeeld wel helpen op kantoor.

De vraag naar de prognose kan ook lastig zijn. Het is niet altijd duidelijk wat een bedrijfsarts met deze vraag bedoelt. Voor een huisarts kan het onduidelijk zijn of er consequenties zijn verbonden aan uitspraken over de prognose.

De KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens kan hier behulpzaam zijn. Hierin staat meer informatie over het beroepsgeheim en het delen van informatie met andere instanties.

Voor het verstrekken van informatie aan de bedrijfsarts geldt: de bedrijfsarts moet goed hebben aangegeven met welk doel hij de gegevens opvraagt, welke gegevens hij al heeft en welke aanvullende gegevens hij nodig heeft.

In de opleiding

Ik pleit voor meer aandacht voor dit onderwerp in de geneeskundeopleiding, casuïstiek kan daarbij veel verduidelijken. Daarnaast heeft meer overleg tussen bedrijfsarts en huisarts en/of specialist zeker meerwaarde. Toen ik huisarts was, zou ik geholpen zijn als een verzoek om informatie gepaard was gegaan met meer uitleg. Hierin ligt dus een belangrijke rol voor de bedrijfsarts. In het leven van patiënten is werk belangrijk en dat verdient daarom aandacht, niet alleen van de bedrijfsarts maar ook van de andere zorgverleners. ●

contact

e.vandenhogen@denieuwearts.nl
cc: redactie@medischcontact.nl



→ Meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

Mark van Houdenhoven
is CEO van de Sint
Maartenskliniek



Niet dollen met de LOR

Eind april schreef de secretaris-generaal van VWS een brief aan accountantskantoor Deloitte over het onderzoek naar de mondkapjesdeal. De brief geeft een zeldzaam inkijkje in de wijze waarop opdrachtgever en opdrachtnemer proberen samen te werken. Het slot van de brief bezorgde mij onbehagen. Elke subsidie die ik als bestuurder van een ziekenhuis ontvang, elk researchproject en elke jaarrekening moet worden voorzien van een goedkeurende verklaring van de accountant. Als de jaarrekening is opgesteld en het onderzoek door de accountant is afgerond, moet ik een LOR tekenen, de *Letter of Representation*. Volgens sommigen is dit, gekscherend, een 'cover your ass-brief', de excuusbrief voor de accountant. Maar

Volgens sommigen is dit, gekscherend, een 'cover your ass-brief,'

zonder LOR krijgen wij géén jaarrekening of goedkeurende verklaring bij de subsidie. Klinkt als chantage. En zo voelt het ook. In elke LOR zeg ik als verantwoordelijke van de Sint Maartenskliniek dat ik de accountant inzage heb

gegeven in alle stukken, dat ik geen informatie heb achtergehouden en niet in strijd heb gehandeld met de wet. Raar, want het is toch eigenlijk de taak van de accountant om dat onderzoek te doen.

Maar volgens de brief wil VWS de LOR niet tekenen, en daar schrik ik van. Het ministerie ziet er geen toegevoegde waarde in. 'We hebben bij de start van het onderzoek al beloofd om alle informatie te geven', is hun argument. Maar daar gaat in de mondkapjesdeal nu juist de discussie in de samenleving over. En als het al is beloofd, is het toch ook niet zo raar om de LOR te tekenen.

Voor mij zijn er nu twee mogelijkheden. Wordt dit door Deloitte geaccepteerd en komt er wel een rapport, waarom zou ik dan als bestuurder nog ooit een LOR tekenen? Of houdt de accountant zijn rug recht en levert straks geen rapport tenzij VWS de LOR tekent. Ik ben benieuwd.