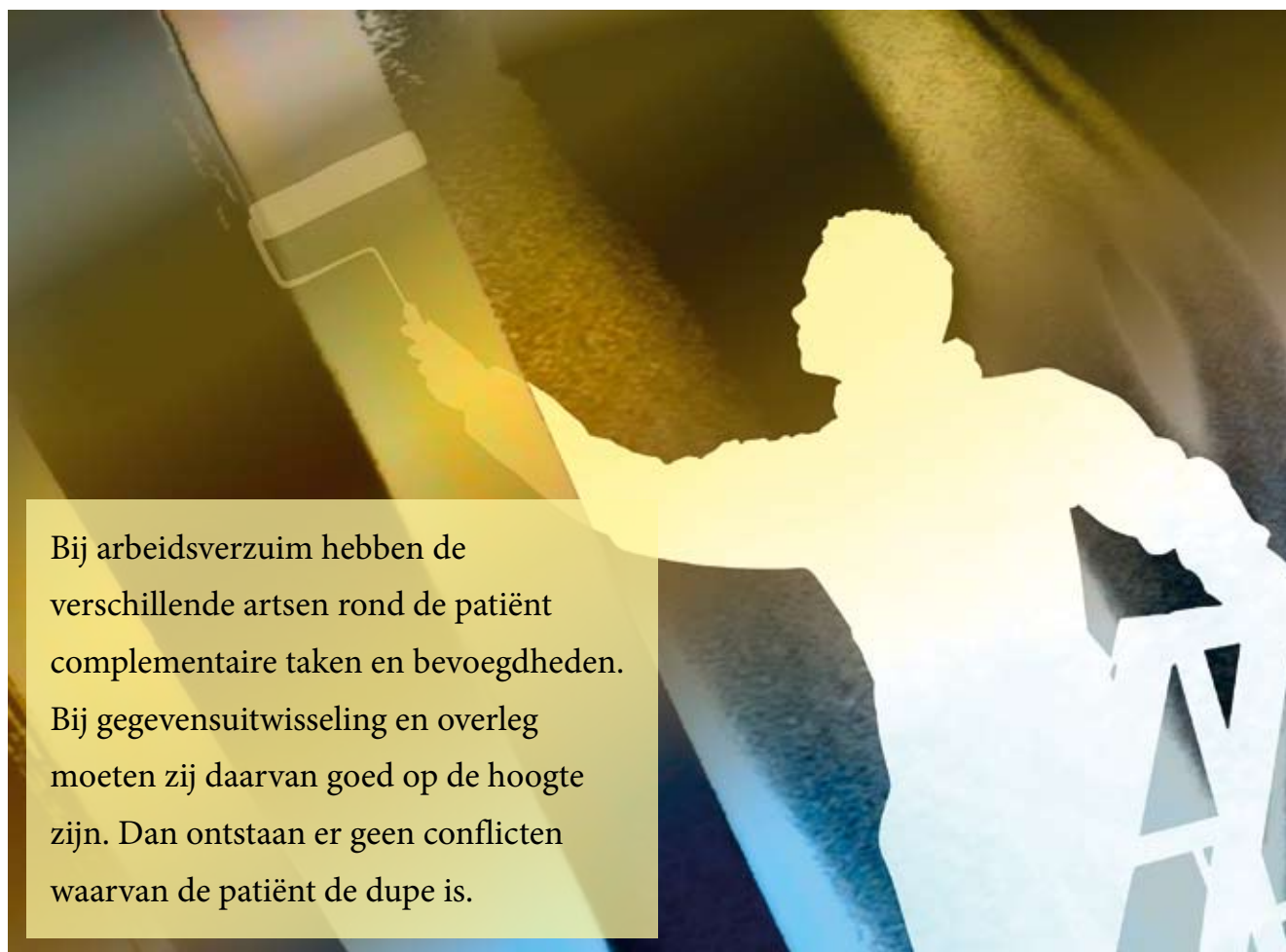


ALLEEN FEITELIJKE INFORMATIE VERSTREKKEN

Met goede afspraken vullen bedrijfsartsen en curatieve artsen elkaar aan



BEELD: PHOTOS.COM

Bij arbeidsverzuim hebben de verschillende artsen rond de patiënt complementaire taken en bevoegdheden. Bij gegevensuitwisseling en overleg moeten zij daarvan goed op de hoogte zijn. Dan ontstaan er geen conflicten waarvan de patiënt de dupe is.

NOKS NAUTA
JIM FAAS

Bedrijfs- en verzekeringsartsen vragen regelmatig informatie aan de behandelend arts, zodat zij hun advies aan de werkgever of de uitkeringsinstantie beter kunnen onderbouwen. Hoewel hierover wet- en regelgeving voorhanden is,^{1,2} levert dit in de praktijk nogal eens juridische en ethische knelpunten op. Twee voorbeelden uit de praktijk.

CASUS 1.

Hans Wegman, een 44-jarige stratenmaker, heeft al jaren rugklachten en verzuimt frequent. Gezien de ernst van de

klachten verwijst de huisarts hem naar een neuroloog. Wegman meldt dit aan de bedrijfsarts en vertelt ook dat er een scan is gemaakt. Hierop zouden afwijkingen te zien zijn. De bedrijfsarts wil graag de informatie van de neuroloog om Wegman beter te kunnen begeleiden. Zij krijgt schriftelijke toestemming van Wegman en vraagt aan de neuroloog per brief wat de diagnose en de prognose zijn met betrekking tot de klachten. Tevens vraagt ze of de neuroloog meent dat Hans Wegman zijn werk als stratenmaker nog kan uitvoeren.

CASUS 2.

Petra Adema is 50 jaar. Zij heeft sedert enige jaren een volledige WAO-uitkering vanwege (zeer) hoge bloeddruk,

maagklachten en psychische klachten. Zij heeft destijds gewerkt als kamermeisje. In het kader van een herbeoordeling vraagt de verzekeringsarts informatie op bij de internist. Deze heeft als 'persoonlijke mening' dat mevrouw Adema met de huidige bloeddruk en anemie, de medicatie die zij hiervoor krijgt en het uitgebreide klachtenpatroon 'niet in staat is om 40 uur te werken'. Hij voegt eraan toe dat 'het wellicht zinvol zou zijn dat zij eerst 10 uur per week probeert te werken'.

De verzekeringsarts acht mevrouw Adema echter geschikt voor voltijds lichte werkzaamheden. Haar WAO-uitkering wordt daarom ingetrokken. Zij dient hiertegen een bezwaarschrift in, waarbij een verklaring van de behandelend internist is bijgesloten: 'Bij het zoeken naar een baan raakt zij zo gestresst dat haar bloeddruk tot levensgevaarlijke waarden stijgt.' Dit ondanks de medicatie. De internist heeft mevrouw Adema intussen geadviseerd niet meer te solliciteren. Gevraagd om nadere uitleg, geeft de internist een nieuwe conclusie op schrift: 'Zij heeft een dermate hoge bloeddruk die levensbedreigend kan zijn, zodat zij ook niet in staat mag worden geacht licht werk te verrichten.'

MEESPELENDE FACTOREN

Het verband tussen de medische situatie en de arbeidsgeschiktheid ligt niet eenvoudig. Mensen met ernstige aandoeningen kunnen soms nog lang aan het werk blijven. Dat heeft onder andere te maken met de motivatie om te werken, met de relatie tussen het werk en de aandoening en met de manier waarop men met de aandoening omgaat (copingstijl).

Uit onderzoek is bekend dat de ernst van rugpijn, zoals in *casus 1*, slechts voor 10 procent bijdraagt aan de variantie in arbeidsgeschiktheid wegens lage rugpijn.¹ Het is dus gewoon onmogelijk om als behandelend arts de vraag naar arbeidsgeschiktheid valide te beantwoorden. De bedrijfsarts is bij uitstek degene die ook de andere daarbij meespelende factoren erbij kan betrekken.

In *casus 2* zochten we in Pubmed naar onderzoeksgegevens voor beperkingen bij maligne hypertensie. Deze werden echter niet gevonden. Wel troffen we een onderzoek aan dat een verband aantoonde tussen hypertensie enerzijds en verhoogde werkdruk en geringe regel mogelijkheden anderzijds.² Eenduidige conclusies voor de arbeidsgeschiktheid bij maligne hypertensie kunnen hieruit echter niet worden getrokken.

Wat verstaan we eigenlijk onder 'beperkingen' en 'belastbaarheid'?

Geeft een arts adviezen - bijvoorbeeld na een operatie - over wat iemand wel en wat beter niet kan doen, zoals bukken en tillen, dan is dit advies op te vatten als het omschrijven van de *beperkingen*. De patiënt is erbij gebaat als dit zo concreet en praktisch mogelijk wordt uitgelegd. Liefst ondersteund met schriftelijk voorlichtingsmateriaal.

Bedrijfs- en verzekeringsartsen zijn bij uitstek de specialisten die de *belastbaarheid* kunnen aangeven: kan iemand met bepaalde beperkingen de taken uitvoeren die bij zijn of haar functie horen? Daartoe worden enerzijds de beperkingen vastgesteld (zowel medisch als psychisch als sociaal) en anderzijds de belasting die het werk meebrengt.

JURIDISCHE ACHTERGROND

Nederland is het enige land waar een strikte scheiding van behandeling en controle bestaat. Deze scheiding brengt dan

ook unieke spelregels mee. Wettelijke regels, jurisprudentie en beroepsregels spelen hierbij een rol. Bij de uitwisseling van gegevens is het beroepsgeheim in het geding. Dit is in verschillende wetten geregeld; in artikel 272 Wetboek van Strafrecht, artikel 7:457 Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en artikel 88 BIG. Op schending van het geheim kan de arts dan ook strafrechtelijk, civielrechtelijk of tuchtrechtelijk

Curatieve arts onthoudt zich van meningen, evaluaties en prognoses

worden aangesproken. Overigens is Artikel 7:457 tot 1 mei 2010 niet van toepassing op bedrijfs- en verzekeringsartsen.

Verder heeft de beroepsgroep zelf regels opgesteld voor de uitwisseling van medische gegevens. De tuchtrechter kan toetsen of er op goede gronden van deze regels is afgeweken. Voor de samenwerking tussen artsen gelden de KNMG-Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens³ (het 'groene boekje'):

Het schriftelijk stellen en beantwoorden van vragen geschiedt slechts na gerichte toestemming van cliënt.

De vragende arts geeft de eigen bevindingen weer en geeft daarbij aan welke informatie hij of zij van de verstrekkende arts wenst te vernemen.

De arts die informatie verstrekt, beperkt zich tot feitelijke gegevens over de gezondheid van de patiënt en onthoudt zich van meningen, evaluaties of prognoses of verwachtingen.

Om samenwerking tussen artsen bij arbeidsverzuim beter te laten verlopen is in de KNMG-Code Samenwerking bij arbeidsverzuim⁴ een aantal varianten aangebracht:

- Mondeling beantwoorden van de vragen die in de machtiging worden gesteld, waarna beide artsen hiervan aantekening maken in het dossier.
- Aanvullende (mondelijke) informatie, ter toelichting op de gestelde vragen en antwoorden en binnen de context daarvan. Het kan daarbij gaan om meer dan feitelijke gegevens.
- Afstemmen van inzicht in de belastbaarheid in relatie tot de klachten of de beperkingen van de patiënt.
- Iedere arts die een rol heeft bij arbeidsverzuim moet zich beperken tot zijn of haar specifieke taak. De verantwoordelijkheid voor de behandeling blijft bij de behandelend arts, voor het werkhervattingsadvies bij de bedrijfsarts en voor de claimbeoordeling of voor reïntegratie bij een andere werkgever bij de verzekeringsarts, aldus de Code Samenwerking.

ETHISCHE AFWEGING

Artsen in de curatieve zorg zijn nogal eens bezorgd dat ze hun patiënt schade kunnen berokkenen als zij inlichtingen geven in het kader van bijvoorbeeld een beoordeling voor de WAO. Deze bezorgdheid komt mogelijk voort uit de gedachte dat van de curatieve arts een uitspraak wordt verwacht over de arbeidsgeschiktheid. Wij hopen te hebben aangetoond dat die bezorgdheid onterecht is. Het geven van objectieve informatie kan naar onze mening niet schadelijk zijn voor de betrokkene. Immers, als de arts die een advies moet geven over arbeidsgeschiktheid, onvoldoende gegevens heeft, kan het advies niet goed worden onderbouwd. Soms zal er dan nog een andere specialist >>

<< worden ingeschakeld en moet iemand nogmaals een onderzoek ondergaan. In het geval van bijvoorbeeld psychiatrische aandoeningen kan dit zeer belastend zijn voor de patiënt.

AANBEVELINGEN

Voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen:

- Geef in de brief aan wat uw bevindingen zijn en welke informatie u mist.
- Toon aan waarom u de informatie nodig heeft.
- Vraag naar objectieve informatie en niet naar meningen over arbeidsgeschiktheid of prognose (verwijder deze vraag ook uit voorgedrukte formulieren).
- Stel alleen concrete en voor de werknemer van belang zijnde vragen, zoals de vraag of bepaalde concrete handelingen of bewegingen een medische contra-indicatie hebben.

In *casus 1* kan de bedrijfsarts de vraag als volgt stellen: 'Wilt u mij informeren over uw bevindingen bij onderzoek en uw diagnose? Kan langdurig gehurkt zitten en het tillen van lasten tot 10 kg schade opleveren aan de gezondheidstoestand? Welke adviezen heeft u de patiënt gegeven?'

Een verzekeringsarts zou in *casus 2* de vraag kunnen stellen: 'Wilt u mij informeren over de diagnose van mevrouw? Welke medische bevindingen heeft u bij onderzoek bij haar gevonden? Welke adviezen heeft u haar gegeven? Welke activiteiten zijn volgens u schadelijk voor haar gezondheidstoestand?'

Het bepalen van de belastbaarheid is bij uitstek het werk van bedrijfs- en verzekeringsartsen.



SAMENVATTING

- *Bedrijfs- en verzekeringsartsen vragen (volgens KNMG-richtlijnen) aan curatieve artsen alleen feitelijke medische informatie over hun patiënt en stellen gerichte vragen.*
- *Curatief werkende artsen geven aan bedrijfs- en verzekeringsartsen alleen feitelijke medische informatie en geen meningen.*
- *Bij een goede samenwerking vullen de disciplines elkaar op een zinvolle manier aan en kunnen er geen conflicten ontstaan waarvan de patiënt de dupe kan worden.*

MC-artikelen over de samenwerking tussen enerzijds bedrijfsartsen en verzekeringsartsen en anderzijds curatieve artsen vindt u via www.medischcontact.nl/dezeweek.



Omdat er in dit geval een uitspraak moet worden gedaan op de langere termijn, is het belangrijk de wetenschappelijke literatuur te raadplegen over hypertensie en belastbaarheid. Aan de hand van deze gegevens maakt de verzekeringsarts de vertaalslag naar 'belastbaarheid'.

Voor *curatief werkende artsen*:

Krijgt u een vraag van een bedrijfs- of verzekeringsarts over een patiënt, geeft u dan alleen feitelijke informatie (van uzelf of voor huisartsen, vanuit de specialistenbrief).

- Geef geen antwoord op de eventuele vraag naar arbeidsgeschiktheid, maar doe alleen uitspraken over wat de patiënt volgens u niet mag doen en eventueel wat wel is toegestaan (concrete en relevante handelingen zoals bepaalde bewegingen, bukken, tillen et cetera). De bedrijfs- of verzekeringsarts zal de vertaalslag naar het werk maken.
- Als wordt gevraagd naar een prognose, geef dan aan dat u hierop geen antwoord mag geven.
- Ook voor telefonisch overleg gelden deze aanbevelingen.

Met goede afspraken is afstemming tussen artsen zinvol (en niet schadelijk) en levert die een bijdrage aan een goede begeleiding en beoordeling van de werknemer. ■

mw. dr. A.P. Nauta,
bedrijfsarts en psycholoog, Kwaliteitsbureau van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) te Utrecht

mr. W.A. Faas,
jurist en bezwaarverzekeringsarts, docent bij UWV te Amsterdam

Correspondentieadres: n.nauta@nvab-online.nl

Referenties

1. Waddell G, Aylward M, Sawney P. *Back pain, incapacity for work and social security benefits: an international literature review and analysis*. London: Royal Society of Medicine Press Ltd., 2002.
2. Markovitz JH, Matthews KA, Whooley M, Lewis CE, Greenlund KJ. *Increases in job strain are associated with incident hypertension in the CARDIA Study*. *Ann Behav Med* 2004; 28 (1):1-3.
3. *Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens*. Utrecht: KNMG, 2003.
4. *Code samenwerking bij arbeidsverzuim*. Utrecht: KNMG, 1998.