

**Nico Croon**

Faculteit Medische Wetenschappen/UMCG, Groningen, wetenschappelijk medewerker, verzekeringsarts, RGA

**Carla Lelieveld**

cardioloog niet-praktiserend, verzekeringsarts, medisch adviseur personenschade a.s.r., Utrecht

VERZEKERINGSARTS EN CURATIEVE ARTS: MEER SAMENWERKING IS NODIG VOOR EEN GOED EINDRESULTAAT

# Verzekeringsgeneeskunde focust op gezondheid in alle facetten

Maatschappelijk functioneren is minstens zo belangrijk als lichamelijk en psychisch functioneren. De inzet van de verzekeringsarts is gericht op integraal beter functioneren. Samenwerking tussen curatieve en verzekeringsartsen is essentieel om bij te dragen aan een gezond leven van hun cliënten.

**A**l in 2005 merkte de Gezondheidsraad op dat de geneeskunde eenzijdig georiënteerd is op klachten, symptomen en afwijkingen. Hoe mensen functioneren, komt nauwelijks aan bod.<sup>1</sup> Wetenschappelijk onderzoek heeft uitgewezen dat fysieke, mentale en sociale systeemniveaus met elkaar verweven zijn. Daarom dient het medische blikveld te worden verbreed – niet alleen bij allerlei onverklaarde klachten, maar ook bij welomschreven ziektebeelden als depressie en hartinfarct. Interventies gericht op werkhervatting hebben vaak een gunstig effect. Op die basis zijn verschillende multidisciplinaire richtlijnen ontwikkeld waarin de drie B's centraal staan: beoordelen, behandelen, begeleiden.

Voor verzekeringsartsen was deze ontwikkeling een lang gekoesterde wens, want hun spreekkamers werden vaak gevuld

met cliënten wier problematiek medisch was gelegitimeerd, terwijl deze in wezen een overwegend persoonlijk en sociaal karakter had.<sup>2</sup>

Medicaliseren van psychosociale of andersoortige niet-medische problematiek is onwenselijk. Het is niet in het belang van de cliënt en past niet binnen de wettelijke zorgplicht, die voor iedere arts geldt.<sup>3</sup> Gezondheidszorg is niet een panacee voor alle kwalen.<sup>4,5</sup>

Een medische behandeling voor een door

Medicaliseren is niet in het belang van de cliënt

medicalisering gelegaliseerd psychosociaal probleem (op het gebied van werk, geld, relaties, huisvesting, culturele verschillen of anderszins) zal niet tot een verbetering van de gezondheid leiden. Bij een onjuiste diagnose of indicatiestelling mag en kan geen effect van de ingestelde therapie worden verwacht.

## Plausibiliteit en consistentie

Omgevingsfactoren bepalen in belangrijke mate waarom de ene persoon vrij snel decompenseert en verzuimt van werk, terwijl een ander met een ernstiger aandoening zich staande weet te houden. Gebreken en chronische ziekten gaan niet alleen met 'puur medisch lijden' gepaard. Bijkomende sociale omstandigheden, die steeds zwaarder kunnen gaan wegen, zijn van wezenlijk belang voor welbevinden, re-integratie en werkhervatting. De chronisch zieke die zich voor advies tot de curatieve sector wendt, vindt in de huidige verzakelijkte gezondheidsstructuur geen gehoor, want na vaststelling dat er geen sprake is van pathologie op het eigen vakgebied is de kous af en wordt terug- of doorverwezen naar een andere medische discipline. Voor de verzekeringsarts begint hier het echte werk, want bij de beoordeling van functionele mogelijkheden en arbeids(on)geschiktheid komt



HOLLANDE HOOGTE / JOOST VAN DEN BROEK

De verzekeringsarts moet naast medische kennis ook weet hebben van de sociale omstandigheden.

het aan op de vaststelling van plausibiliteit en consistentie.

Kort gezegd komt het erop neer dat de verzekeringsarts met de internationale classificatie voor het menselijk functioneren (ICF) als uitgangspunt vaststelt of er sprake is van een consistente en plausibele samenhang van stoornissen, beperkingen en participatieproblemen. En ook of er is voldaan aan de polisvoorwaarden. Die voorwaarden vereisen in het algemeen een duidelijke diagnose. Gedegen kennis van de verschijningsvorm van ziekten, de behandelmogelijkheden en de prognose zijn voor de verzekeringsarts dus essenti-

## Re-integratie wankelt als de cliënt slechts half gemotiveerd is

eel. Daarnaast moet hij weet hebben van sociale medebepalende omstandigheden, interviewtechnieken beheersen en over empathische vermogens beschikken. Met deze bagage komt hij tot een gewogen

(‘objectief’) en beargumenteerd medisch oordeel en advies, ook als er sprake is van een onzekere of niet puur medische situatie. Zijn advies is daarbij gericht op participatie naar vermogen of het objectiveren van medische schade of risico’s. Het verzekeringsgeneeskundig advies verenigt verschillende belangen: primair dat van de cliënt, maar ook dat van de eigen beroepscode en dat van het collectief, van de maatschappij of de verzekeraar. Dit laatste om de betaalbaarheid van onze sociale verzekeringen en voorzieningen te borgen. Het combineren van deze belangen vereist finetuning.

## Communicatie

Is er eenmaal een medisch advies dan communiceert de verzekeringsarts dat aan de cliënt en aan alle betrokkenen, zoals arbeidsdeskundigen, verpleegkundigen, verzekeraars, belangenbehartigers. Dit kan lastig zijn, als de meningen over functionele mogelijkheden en belastbaarheid van de cliënt verschillen. Dit is het geval als de cliënt een kortetermijnperspectief heeft en niet wil investeren in revalidatie of re-integratie, of omdat de cliënt van 'de dokter' (meestal een collega in de curatieve sector) te horen heeft gekregen 'rust te nemen' of 'ermee te moeten leren leven'. Het succes van de re-integratie wankelt als de cliënt slechts halfhartig gemotiveerd is.

Wetenschappelijk bewijs voor de samenwerking tussen geneeskunde en maatschappelijke context is tot op heden bescheiden. Meer evidence voor re-integratieve interventies kan duidelijk maken welke begeleiding en training effectief én betaalbaar zijn. Het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde (KCVG; sociaal, 2005) en het Academisch Centrum Particuliere Verzekeringsgeneeskunde (ACPV; privaat, 2014) geven hieraan een nieuwe impuls. Maar het begint met goede communicatie met de behandelaar.

## Brede kijk

Wij pleiten voor een brede kijk op gezondheid in overeenstemming met moderne inzichten zoals die van Machteld Huber.<sup>6</sup> Zij benadrukt het belang van een juiste definitie van gezondheid, want dat bepaalt de gewenste uitkomst van interventies. Als er sprake is van sociale, fysieke of emotionele uitdagingen moet volgens deze nieuwe definitie de nadruk liggen op het vermogen tot aanpassing, veerkracht en zelfmanagement. Dat betekent dat iemand die ondanks een ziekte toch een productief leven weet te leiden, zijn gezondheid als adequaat kan beoordelen. De rol van de verzekeringsarts is daarbij objectiveren, het probleem terugbrengen tot de kern én de resterende beperkingen en mogelijkheden, c.q. nieuwe mogelijkheden beoordelen.

De verzekeringsarts of medisch adviseur

## EEN VEELZIJDIG EN UITDAGEND VAK

De verzekeringsarts komt op een cruciaal moment in contact met een cliënt, want wegvallen uit het arbeidsproces is een ingrijpende gebeurtenis voor veel mensen.

Het is van groot belang om mensen zo lang mogelijk te laten participeren. Arbeidsparticipatie – al dan niet met aanpassingen – heeft een positieve invloed op de gezondheid van mensen. De verzekeringsarts heeft specifieke expertise over arbeid en gezondheid en opereert binnen vigerende wet- en regelgeving. Dat stelt bijzondere eisen.

Maar: onbekend maakt onbemind. Daar komt bij dat de beeldvorming over verzekeringsartsen vanuit de beroepsgroep en daarbuiten kwetsief is. En geneeskundestudenten vragen zich af of je wel echt arts bent als je kiest voor sociale geneeskunde. Maar eenmaal bezig blijkt pas hoe uitdagend en veelzijdig deze medisch-specialistische discipline is. Dat komt mede door de diversiteit van opdrachten: medische advisering in privaatrechtelijke vraagstukken, letselschadeadvies aan cliënten, advisering aan verzekeringsmaatschappijen, arbeidsongeschiktheidsadviezen (privaat of publiek) en/of levensverzekeringsadviezen (bijvoorbeeld voor financiering van levensloop of van een huis). De bijdrage van de sociaal geneeskundige/verzekeringsarts aan het welzijn van de cliënt is in feite een vorm van behandelen; het is een bijdrage met een enorme en duurzame impact in termen van ziektebelasting voor diegene.<sup>7</sup>

die integraal naar draagkracht en draaglast kijkt, ondersteunt met zijn inbreng de hulpverlener in de curatieve sector. Een verzekeringsarts die vanuit een maatschappelijke context de noden van de cliënt beoordeelt én die in overleg met de cliënt en diens behandelaar aanvult met eigen bijdragen en interventies. Dat is nodig om onnodige invalidering en medicalisering van sociale problematiek tegen te gaan.

### Initiatieven die kunnen helpen:

- Structureel multidisciplinair overleg tussen curatieve sector, bedrijfsarts en verzekeringsarts, eventueel met aanstelling van een transmurale casemanager.
- Mogelijkheid voor behandelaars om een verzekeringsarts te consulteren.

### Adviezen aan de curatieve sector:

- Onderscheid oorzaak en gevolg: het behandelen van gevolgen terwijl de oorzaak niet wordt aangepakt, lost het probleem (de 'ziekte') niet op.

- Denk out of the (medical) box
- Hanteer een juiste verwijstrategie: een verwijzing naar maatschappelijk werk, schuldhulpverlening, een sociaal raadsman of -vrouw of naar een mediator is veelal effectiever dan doorverwijzen naar een (para)medische discipline.

Deze initiatieven moeten worden genomen door allen: curatieve, verzekerings- en bedrijfsartsen. ■

### contact

nico.croon@amersfoortse.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

### web

De voetnoten vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl