



Richtsnoer

Handelen van de bedrijfsarts bij het
verwijzen van werknemers

Versie 1: januari 2004

Colofon

Het 'Richtsnoer handelen van de bedrijfsarts bij het verwijzen van werknemers' is ontworpen om bedrijfsartsen te helpen beslissen in de dagelijkse afweging tussen wanneer wel en wanneer beter niet verwijzen.

Dit richtsnoer is een eerste versie voor gebruik in de praktijk. Komende maanden zal het Bureau Richtlijnen NVAB een praktijktest uitvoeren en op grond van die ervaringen zal het richtsnoer dit jaar zonedig worden bijgesteld.

Hoewel deze publicatie met de uiterste zorg is samengesteld, nemen auteur en de uitgever geen verantwoordelijkheid voor eventuele onjuistheden.

auteur

Marjolein H.H.Bastiaanssen

redactie-advies

Annelies Vethman

uitgever

© NVAB, Bureau Richtlijnen. Amsterdam, januari 2004.

publicatienummer

BRN2004/01

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen, mag niets uit deze uitgave worden verveelvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Inhoudsopgave

1. Inleiding en begripsbepaling	4
2. Wanneer en hoe verwijzen?	6
3. Noten	8

Hulpmiddelen

1. Basisregels bij verwijzen
2. Verwijsbrief en toelichting
3. Communicatieformulier en toelichting
4. Algemene en aandoeningsspecifieke verwijfsindicaties
5. Voorbeeld verwijfsafspraken Arbo-dienst en zorgverzekeraar
6. Websites met informatie over verwijfsfunctie

NVAB-Richtlijnen en -Richtsnoeren komen volgens een vaste procedure tot stand:

- op basis van literatuuronderzoek en consensusbijeenkomsten wordt door een projectgroep een concepttekst voorbereid
- deze tekst wordt in een eerste commentaaronde voorgelegd aan deskundigen binnen en buiten de eigen beroepsgroep en vervolgens bijgesteld tot testversie
- in een praktijktest wordt de uitvoerbaarheid door praktiserende bedrijfsartsen getest
- een definitief concept wordt voorgelegd aan de stuurgroep richtlijnontwikkeling van de NVAB voor autorisatie.

1. Inleiding en begripsbepaling

Formele verwijfsfunctie opengesteld

Op 1 januari 2004 is de formele verwijfsfunctie voor de bedrijfsarts binnen de reguliere gezondheidszorg opengesteld¹. Vanaf dat moment kan de bedrijfsarts voor diagnostiek of behandeling bij arbeidsrelevante aandoeningen (zie kader) verwijzen naar medisch-specialistische zorg, paramedische zorg en geestelijke gezondheidszorg.

Arbeidsrelevante aandoeningen:

Aandoeningen van psychische of somatische aard die al of niet veroorzaakt worden door het werk, maar in alle gevallen het functioneren op het werk nadelig beïnvloeden. Uit: *Sociaal Economische Raad. Advies 'Sociale zekerheid en gezondheidszorg'. SER, Den Haag, 1998.*

Onder het begrip 'arbeidsrelevante aandoeningen' vallen dus niet alleen aandoeningen die veroorzaakt worden of verergeren door het werk (arbeidsgerelateerd), maar ook aandoeningen die aanleiding geven tot ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid of op een andere manier het functioneren op het werk nadelig beïnvloeden².

Richtsnoer instrument voor dagelijkse praktijk

Dit richtsnoer over verwijzen is een instrument dat de bedrijfsarts kan gebruiken in de dagelijkse praktijk. Het bevat aanbevelingen over wanneer en hoe te verwijzen. De bijbehorende hulpmiddelen zijn:

- hulpmiddel 1: Basisregels bij verwijzen
- hulpmiddel 2: Verwijsbrief en toelichting
- hulpmiddel 3: Communicatieformulier en toelichting
- hulpmiddel 4: Algemene en aandoeningsspecifieke verwijfsindicaties³
- hulpmiddel 5: Voorbeeld verwijfsafspraken Arbo-dienst en zorgverzekeraar
- hulpmiddel 6: Websites met informatie over verwijfsfunctie.

Kosten van verwijzing nu verzekerd

De bedrijfsarts verwees voor 1 januari 2004 al in gevallen waar dat vanuit het gezondheidszorgaspect gewenst was, maar was dan afhankelijk van de financiële mogelijkheden van de werkgever⁴. Openstelling van de formele verwijfsfunctie heeft vooral invloed op het verzekeringsaspect van verwijzen. De kosten voortvloeiend uit verwijzingen naar reguliere gezondheidszorginstellingen worden vergoed uit het Ziekenfonds, de AWBZ, of de particuliere ziektekostenverzekering, uiteraard afhankelijk van de polisvoorwaarden, via de zorgverzekeraar. Dit richtsnoer geldt voor zowel de verwijzingen naar privaat en anders gefinancierde, als reguliere (gezondheids)zorg.

Bevoegdheid geregistreeerde bedrijfsartsen

De verwijsbevoegdheid wordt alleen aan geregistreeerde bedrijfsartsen toegekend. Dit betekent dat een bedrijfsarts-in-opleiding alleen onder supervisie van een geregistreeerde bedrijfsarts mag verwijzen; een geregistreeerde bedrijfsarts moet dan als supervisor de verwijzing mede-ondertekenen.

Communicatie tussen partijen

Inzet van het richtsnoer is dat in overleg met de werknemer een gezamenlijk beleid wordt opgezet door bedrijfsarts en huisarts. Het verwijzen van een werknemer kan veel consequenties hebben: onderzoeken, interventies, behandelingen, etc. Daarom is het belangrijk dat het verwijsproces adequaat verloopt. Dit stelt eisen aan de communicatie⁵ van de bedrijfsarts met de werknemer, diens huisarts en degene naar wie verwezen wordt (specialist, paramedicus of GGz-hulpverlener). Binnen deze communicatie speelt de verwijsbrief een belangrijke rol. De bedrijfsarts stuurt in ieder geval met toestemming van de werknemer een kopie van de verwijsbrief aan de huisarts⁴.

Veel van de aanbevelingen uit dit richtsnoer voor bedrijfsartsen zijn wederkerig, dat wil zeggen dat het tegelijkertijd aanbevelingen zijn voor het handelen van huisartsen, medisch specialisten, paramedici en GGz-hulpverleners bij werknemers met arbeidsrelevante aandoeningen. Het richtsnoer is echter in eerste instantie gericht op het handelen van de bedrijfsarts.

2. Wanneer en hoe verwijzen?

Inzet van het richtsnoer is dat er in overleg met de werknemer een gezamenlijk beleid wordt opgezet door bedrijfsarts en huisarts.

Wanneer verwijzen?

In de fase van probleemoriëntatie verheldert de bedrijfsarts de klachten en de relatie van de klachten met het werk. (Arbeids)anamnese, lichamelijk onderzoek, werkplekonderzoek, informatie uit de curatieve sector en informatie van de werkgever geven de bedrijfsarts zicht op de factoren die belemmerend of bevorderend zijn voor het evenwicht tussen belasting en belastbaarheid en voor werkhervatting. De bedrijfsarts weegt deze factoren en komt tot een (probleem)diagnose en werkhypothese.

Na deze fase van probleemoriëntatie en diagnose komt de bedrijfsarts tot een advies aan werknemer en werkgever en formuleert de bedrijfsarts methoden om de adviezen te implementeren. De adviezen hebben betrekking op continuering van of terugkeer in eigen werk, verandering van werk of werkplek.

Op verschillende momenten in dit proces kan er aanleiding zijn voor verwijzen voor diagnostiek en/of behandeling⁶. Het is van belang om daarbij voor de werknemer het doel van de verwijzing aan te geven en de relatie met het herstel en de reïntegratie in eigen of ander werk. Deze aspecten worden ook benoemd bij het informeren van en het overleg met de huisarts en de verwijzing (verwijsbrief) naar de behandelaar.

Hoe verwijzen?

De bedrijfsarts:

□ *verwijst voor nadere diagnostiek*⁷ als in overleg met de werknemer en na eigen onderzoek, zo nodig aangevuld met informatie uit de curatieve sector en door de werkgever, onvoldoende informatie beschikbaar is om de (probleem)diagnose vast te stellen.

□ *verwijst voor behandeling* als in overleg met de werknemer en na eigen onderzoek, zonodig aangevuld met informatie uit de curatieve sector en door de werkgever, blijkt dat behandeling door een andere hulpverlener⁸ noodzakelijk is voor herstel van de arbeidsrelevante aandoening.

□ *licht de werknemer* op adequate wijze *in over de reden voor verwijzing*, wat er van de verwijzing kan worden verwacht, waarvoor de gegevens uit nadere diagnostiek worden gebruikt en waarvoor de behandeling is bedoeld in relatie tot het herstel van de arbeidsrelevante aandoening (behandeling, sociaal medische begeleiding, reïntegratie); verwijzing vindt plaats met toestemming van de werknemer.

□ *geeft aan de hulpverlener*⁸ naar wie wordt verwezen *een goed zicht op de ingezette begeleiding, behandeling en oplossingsgerichte benadering*, zodat goede afstemming mogelijk is; hierbij horen gegevens over de reden waarvoor de werknemer in begeleiding of behandeling is bij de bedrijfsarts en het doel waarvoor de gegevens worden gebruikt (behandeling, sociaal medische begeleiding, reïntegratie)^{9 10}.

- *bevordert dat het handelen van de hulpverlener⁸ naar wie wordt verwezen goed aansluit bij het handelen van de bedrijfsarts, de huisarts en, indien hiervan sprake is, een andere hoofdbehandelaar (voorkómen van overbodige handelingen, dubbele onderzoeken, onverenigbaarheden, etc.)¹¹.*
- *geeft aan op welke wijze de bedrijfsarts **betrokken** wil blijven bij de behandeling.*
- *verzoekt om een schriftelijk, zo nodig tussentijds, **verslag** van de bevindingen en van het verloop van de behandeling.*
- *verzoekt de hulpverlener in overleg met de werknemer **een kopie van de bevindingen aan de huisarts te sturen** en aan, indien hiervan sprake is, een andere hoofdbehandelaar.*

3. Noten

¹ Zieke werknemers snel en adequaat begeleiden en behandelen kan onnodig ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid voorkomen en bijdragen aan kortere wachtlijsten in de zorg. Om die reden is veel energie gericht op het bevorderen van de arbocuratieve samenwerking. In aanvulling daarop is meerdere malen de wens geuit vanuit de betrokken hulpverleners (Van Amstel & Buijs, 2000) en de politiek om een bedrijfsarts de mogelijkheid te geven werknemers te kunnen verwijzen naar eerste lijns- (paramedici) en tweede lijnsvoorzieningen (m.n. medisch specialisten). Vanaf het moment van een kamervraag van Kamp in 1998 zijn de ministeries van VWS en SZW in gesprek met de beroepsverenigingen van huisartsen en bedrijfsartsen over het openstellen van de verwijfsfunctie voor bedrijfsartsen. De staatssecretaris van VWS, mw. C.I.J.M. Ross – Van Dorp, berichtte op 18 november 2002 de Tweede Kamer over de openstelling voor de formele verwijfsfunctie van de bedrijfsarts met ingang van 1 januari 2004.

² De bedrijfsarts kan verwijscriteria en verwijfsindicaties afleiden van het verwijfsrichtsnoer en de NVAB-Richtlijnen. De NVAB is van mening dat de bedrijfsarts vanuit diens deskundigheid en professioneel handelen kan beoordelen of binnen de aangegeven kaders (arbeidsrelevant en NVAB-Richtlijnen) een verwijfsing nodig is en zo ja, door wie (bedrijfsarts of huisarts) en welke.

³ Deze zijn afkomstig uit bestaande documenten, richtlijnen en standaarden, zoals de NVAB/LHV 'Leidraad voor huisarts en bedrijfsarts bij de sociaal medische begeleiding van arbeidsverzuim' (<http://nvab.artsennet.nl>), de KNMG Code 'Samenwerking bij arbeidsverzuim' (www.knmg.nl/publicaties/vademecum) en de NVAB-Richtlijnen (www.richtlijnen-nvab.nl) en het document 'Het transparante spreekuur' van de NVAB (<http://nvab.artsennet.nl>). In Hulpmiddel 4 worden de aandoeningsspecifieke verwijfsindicaties benoemd uit de NVAB-Richtlijnen. Daarnaast wordt voor het verwijfsen van arbeidsrelevante aandoeningen waarvoor geen NVAB-Richtlijn bestaat verwezen naar de NHG-Standaarden (<http://nhg.artsennet.nl>), STECR-Werkwijzers/assists (www.stecr.nl), CBO-Richtlijnen (www.cbo.nl) en richtlijnen van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (www.beroepsziekten.nl).

⁴ WIJS VERWIJZEN, Statement NVAB over de verwijfsfunctie van de bedrijfsarts, oktober 2002 (<http://nvab.artsennet.nl>).

⁵ Samenwerking tussen artsen is een voorwaarde om samenhang in het beleid en de (medische) zorg te bereiken. Aan goede samenwerking ligt goede communicatie ten grondslag, persoonlijk, telefonisch of schriftelijk. Hierbij worden de belangen van de werknemer goed gediend en de inbreng van de werknemer gewaarborgd. Samenwerking betekent voor veel artsen en hulpverleners een aanpassing in hun manier van handelen. Dit geldt zowel voor de samenwerking tussen huisartsen en specialisten als tussen bedrijfs-artsen en huisartsen, en bedrijfsartsen en specialisten. De samenwerking op het gebied van arbeid en gezondheid verdient daarbij extra aandacht omdat de gezondheid van de werknemer diens positie op de arbeidsmarkt beïnvloedt⁹. Om de samenwerking op het gebied van arbeid en gezondheid te verbeteren zijn in een aantal regio's projecten uitgevoerd. Uit deze projecten bleek dat verbetering mogelijk was, zowel in de samenwerking als in de kwaliteit van de zorg voor arbeidsrelevante aandoeningen¹².

De verwijfsing door de bedrijfsarts heeft zijn beslag in dit krachtenveld van samenwerking, samenspel en samenhang. De communicatie in dit krachtenveld kan het best plaatsvinden met zorgvuldig ontwikkelde instrumenten. De 'Leidraad voor huisarts en bedrijfsarts bij de sociaal-medische begeleiding van arbeidsverzuim' (NVAB/LHV, ontwikkeld door TNO

Arbeid, maart 2002) en het bijbehorende communicatieformulier¹³ zijn hiervoor goed bruikbaar. Overigens is de Leidraad gebaseerd op de Code Samenwerking bij arbeidsverzuim van de KNMG⁹.

In het veld van arbeid en gezondheid is naast de rol van werknemers en hun hulpverleners ook de rol van de werkgever van belang. De communicatie met de werkgever is een belangrijk aspect in het werk van de bedrijfsarts. De bedrijfsarts informeert de werkgever gericht over de werkzaamheden waartoe de werknemer wel of niet meer geschikt is en welke aanpassingen of werkvoorzieningen de werkgever in het kader van werkhervatting of reïntegratie kan treffen. Er vindt geen uitwisseling van (sociaal-medische) gegevens plaats, tenzij dit met *informed consent* van de werknemer is geregeld⁹.

⁶ In Hulpmiddel 5 staat het voorbeeld van de verwijfsafspraken tussen zorgverzekeraars en arbodiensten/ bedrijfsartsen.

⁷ Ontleend aan: De Verwijsbrief naar de Tweede Lijn, NHG-Standaard, Huisarts en Wetenschap 1989; 32 (13), 541-544, en aan het Advies van de Werkgroep Verwijsfunctie NVAB-LHV-NHG, maart 2003.

⁸ Hiermee worden bedoeld: medisch specialisten, paramedici en GGz-hulpverleners.

⁹ Werkdocument van de Werkgroep Verwijsfunctie NVAB/LHV/NHG, maart 2003, en de NVAB/LHV 'Leidraad voor huisarts en bedrijfsarts bij sociaal-medische begeleiding van arbeidsverzuim', ontwikkeld door TNO Arbeid, maart 2002.

¹⁰ Code Samenwerking bij arbeidsverzuim, KNMG, 1998.

¹¹ Werkdocument van de Werkgroep Verwijsfunctie NVAB/LHV/NHG, maart 2003.

¹² Anema JR, Amstel RJ, Venema A, Vroome EJ, Putten DJ, Nauta AP, Overzier P, Verbeek JH. Een stap vooruit op een lange weg. De samenwerkingsprojecten tussen huis- en bedrijfsartsen in 10 regio's: effecten op het proces van samenwerken, gedragsverandering van artsen en de tevredenheid bij patiënten. TNO rapp.nr. 14372, Hoofddorp, 2003.

¹³ In Hulpmiddel 3 is het communicatieformulier opgenomen.

