



Leidraad

Verwijzen door de bedrijfsarts



Nederlandse
Vereniging voor **nvab**
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde

© NVAB 2004

Niets in deze uitgave mag vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

ISBN 90 76721 08 4

Inhoudsopgave

Voorwoord	7
Inleiding	8
Verwijzen door de bedrijfsarts in vier stappen	
Samenvatting van de Leidraad Verwijzen door de bedrijfsarts	12
Hulpmiddelen	
Hulpmiddel 1 De verwijsbrief	16
Hulpmiddel 2 Het communicatieformulier	22
Achtergrondinformatie	
1 Methode, verantwoording en begripsbepaling	28
2 Wanneer en hoe verwijzen?	31
3 Verwijsindicaties	33
3.1 Algemene verwijsindicaties	34
3.2 Aandoeningsspecifieke verwijsindicaties	35
3.2.1 <i>Verwijsindicaties bij werknemers met psychische klachten</i>	35
3.2.2 <i>Verwijsindicaties bij werknemers met lage rugklachten</i>	36
3.2.3 <i>Verwijsindicaties bij werknemers met astma of COPD</i>	37
3.2.4 <i>Verwijsindicaties bij werknemers met klachten aan arm, schouder of nek</i>	38
Bijlagen	
Bijlage 1 Verwijsafspraken tussen Arbodienst en zorgverzekeraar	42
Bijlage 2 Gedragscode Verwijzen door bedrijfsartsen	54
Bijlage 3 Tips uit de praktijk	55
Bijlage 4 Websites met informatie	56

Voorwoord

Ooit verwezen door een bedrijfsarts?

Stel deze vraag aan een willekeurige werknemer en de kans op een bevestigend antwoord is groot. Bedrijfsartsen verwezen eind 2003 immers al 2 tot 3 keer per week (bron: CVZ, nulmeting evaluatie verwijsfunctie, mei 2004), bijvoorbeeld naar andere disciplines binnen de arbo-dienst en de tweedelijns arbozorg. Sinds 1 januari 2004 vergoeden ziekenfonds, AWBZ of een particuliere ziektekostenverzekering vervolgcosten van de verwijzing naar de reguliere gezondheidszorg. Dat betekent een uitbreiding van de mogelijkheden voor de bedrijfsarts om bij begeleiding en behandeling van werknemers goede zorg te verlenen. De NVAB vindt het belangrijk dat de veelal multidisciplinaire diagnostiek en behandeling die nodig is voor de aanpak van arbeidsrelevante aandoeningen ook binnen de regulier gefinancierde zorg beschikbaar is. Dat is nog niet altijd het geval. Naar verwachting zal het openstellen van de verwijsfunctie echter leiden tot meer aandacht voor de factor arbeid in de curatieve sector.

Verwijzen is een instrument dat in de bagage van elke medicus thuishoort. Het is een normaal onderdeel van het professioneel handelen. Niets meer, maar zeker ook niets minder. De NVAB heeft het moment van de openstelling van de verwijsfunctie aangegrepen om de spelregels rond verwijzen door bedrijfsartsen in kaart te brengen. Het resultaat daarvan is deze Leidraad. Hiermee willen we een bruikbaar instrument bieden voor de dagelijkse praktijk van de bedrijfsarts bij iedere verwijzing, zowel naar de reguliere zorg als binnen de arbozorg. Belangrijke elementen in de Leidraad zijn de centrale rol van de werknemer, de communicatie en afstemming met de huisarts en de verwijsindicaties.

Bij het ontwikkelen van deze Leidraad, onder regie van de projectleider Marjolein Bastiaanssen, zijn veel mensen betrokken geweest. Graag bedankt de NVAB iedereen die commentaar heeft geleverd op concept-versies, of die heeft meegewerkt aan de test. Onze dank gaat ook uit naar het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid dat de ontwikkeling en uitgave van deze Leidraad financieel heeft ondersteund. Een mooi voorbeeld van arbo-curatieve samenwerking is de inbreng bij de ontwikkeling van deze Leidraad door de Landelijke Huisartsen Vereniging en het Nederlands Huisartsen Genootschap. De Leidraad draagt bovendien bij aan de 'opheldering' naar onze collegae in de curatieve sector over de werkwijze van de bedrijfsarts, en bevat voor hen bruikbare informatie.

Bedrijfsartsen gebruiken de verwijzing als onderdeel van hun professioneel handelen als medicus. Zij baseren zich daarbij op hun eigen NVAB-Richtlijnen die zijn afgestemd op de richtlijnen en standaarden in de curatieve sector.

De boodschap van de NVAB naar haar eigen achterban, de curatieve sector, werknemers, werkgevers, en naar de maatschappij en politiek moge duidelijk zijn: Bedrijfsartsen verwijzen wijs!

Kees van Vliet, Directeur NVAB

Inleiding

Vanaf 1 januari 2004 is het voor bedrijfsartsen mogelijk om te verwijzen binnen de reguliere gezondheidszorg. De bedrijfsarts kan verwijzen voor diagnostiek of behandeling bij arbeidsrelevante aandoeningen naar medisch-specialistische zorg, paramedische zorg en geestelijke gezondheidszorg.

Alleen geregistreerde bedrijfsartsen hebben de verwijsbevoegdheid gekregen. Een arts in opleiding tot bedrijfsarts kan alleen onder supervisie van een geregistreerde bedrijfsarts verwijzen.

Het verwijzen van een werknemer kan leiden tot onderzoeken, interventies en behandelingen. Omdat dit ingrijpend kan zijn, is een zorgvuldig verwijsproces belangrijk. De bedrijfsarts zal ervoor moeten zorgen dat hij/zij goed communiceert met de werknemer, de huisarts en de hulpverlener naar wie verwezen wordt. De verwijsbrief is hiervoor een belangrijk hulpmiddel. De huisarts ontvangt met toestemming van de werknemer in ieder geval een kopie van deze brief.

Doel van de Leidraad

Met de Leidraad wil de NVAB de bedrijfsartsen een bruikbaar instrument bieden voor de dagelijkse praktijk. De Leidraad is ontwikkeld voor iedere verwijzing, zowel naar de reguliere zorg als binnen de arbozorg. Als de bedrijfsarts besluit om een werknemer te verwijzen, maakt hij/zij bij voorkeur gebruik van deze Leidraad en de hulpmiddelen.

De bedrijfsarts bezit de deskundigheid om te beoordelen of de verwijzing binnen zijn of haar bevoegdheid én bekwaamheid ligt en een toegevoegde waarde heeft.

Basisregels bij verwijzen ¹⁾

- 1 Hanteer de volgende uitgangspunten:
 - a de verwijzing is gericht op arbeidsrelevante aandoeningen
 - b de verwijzing is gebaseerd op medisch inhoudelijke gronden en niet op andere, aangedragen door werkgever of werknemer
 - c de verwijzing vindt onafhankelijk van commerciële afspraken van de werkgever en/of arbodienst plaats ²⁾
 - d de verwijzing gebeurt op deskundige wijze: bevoegd én bekwaam.

-
- 2 Licht de werknemer in over het doel van de verwijzing, welke relevante gegevens de hulpverlener ontvangt, op welke wijze terugkoppeling plaatsvindt en waarvoor de bedrijfsarts de bevindingen gebruikt
 - de verwijzing kan alleen tot stand komen na heldere informatie-overdracht en met toestemming van werknemer.
 - 3 Informeer of overleg, na toestemming van de werknemer, met de huisarts om tot gezamenlijk beleid te komen.
 - 4 Formuleer een duidelijke vraagstelling, licht de hulpverlener naar wie verwezen wordt voldoende in en verstrek de gegevens die voor de vraagstelling en de beantwoording belangrijk zijn
 - vraag zo nodig bij de huisarts of andere behandelaar aanvullende gegevens op
 - goede samenwerkingsrelaties met huisartsen en andere hulpverleners bevorderen de (schriftelijke en mondelinge) communicatie.
 - 5 Draag zorg voor een goede techniek van de verwijzing: gebruik de verwijsbrief^{3]}, stel een tijdpad vast, maak afspraken over de financiële aspecten^{4]} zoals vergoeding door Ziekenfonds, AWBZ, ziektekostenverzekeraar, werkgever.
 - 6 Stuur met toestemming van de werknemer de huisarts en een eventuele andere hoofd-behandelaar een kopie van de verwijsbrief.
 - 7 Regel de nazorg op adequate wijze:
 - draag zorg voor een goede bereikbaarheid en waarneming
 - neem na verwijzing contact op met de werknemer over het verloop van het resultaat; evalueer de eigen verwijsindicatie en het handelen van de hulpverlener naar wie de bedrijfsarts verwezen heeft.

1] Ontleend aan: De Verwijsbrief naar de Tweede Lijn, NHG Standaard, Huisarts en Wetenschap 1989; 32 (13), 541-544, het Advies van de Werkgroep Verwijsfunctie NVAB-LHV-NHG, maart 2003 en Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen huisarts en specialist bij verwijzingen, NHG, in samenwerking met COSIM en CSIZ, december 2000.

2] De bedrijfsarts beoordeelt welke zorgaanbieder de kwaliteit van zorg kan bieden die past bij de vraagstelling. Het kan zijn dat preferred providers van de arbodienst of instellingen op de voorkeurslijst van de inkomens- of zorgverzekeraar deze kwaliteit kunnen bieden. De NVAB is van mening dat de bedrijfsarts ook buiten deze groepen kunnen verwijzen, wanneer deze groepen zorgaanbieders de gewenste zorg niet kan bieden. De NVAB en de BOA hebben hier een gedragscode over opgesteld die is opgenomen in bijlage 2 van deze Leidraad.

3] In Hulpmiddel 1 staan de aanbevelingen voor het opstellen van een verwijsbrief.

4] In Bijlage 1 staat het voorbeeld van de verwijsafspraken tussen zorgverzekeraars en arbodiensten/bedrijfsartsen.

Deze Leidraad is als volgt tot stand gekomen:

- de projectgroep heeft op basis van literatuur en beleidsdocumenten een concepttekst voorbereid
- deze tekst is in twee commentaarrondes voorgelegd aan deskundigen binnen en buiten de eigen beroepsgroep en vervolgens bijgesteld tot de eerste versie getiteld 'Richtsnoer, Handelen van de bedrijfsarts bij het verwijzen van werknemers'
- de NVAB heeft bij het uitkomen van het Richtsnoer een helpdesk geopend; praktiserende bedrijfsartsen hebben daar hun vragen en ervaringen gemeld
- bij de presentatie van het Richtsnoer bij NVAB-Kringen en arbodiensten hebben bedrijfsartsen hun bevindingen en ervaringen gemeld
- tien praktiserende bedrijfsartsen hebben het Richtsnoer getest
- het Richtsnoer is bewerkt tot de Leidraad en deze is voorgelegd aan deskundigen binnen en buiten de eigen beroepsgroep; negendertig bedrijfsartsen en twaalf deskundigen buiten de eigen beroepsgroep gaven commentaar
- het definitieve concept is geaccordeerd door het Kwaliteitsbureau van de NVAB.

Leidraad Verwijzen door de bedrijfsarts

VERWIJZEN DOOR DE BEDRIJFSARTS IN VIER STAPPEN

Verwijzen door de bedrijfsarts in vier stappen

1 De bedrijfsarts *verwijst* bij arbeidsrelevante aandoeningen:

voor **nadere diagnostiek**:

- als onvoldoende informatie beschikbaar is om de (probleem)diagnose vast te stellen

voor **behandeling**:

- als blijkt dat behandeling door een andere hulpverlener noodzakelijk is voor herstel.

De bedrijfsarts verwijst alleen als een eigen verwijzing toegevoegde waarde heeft voor de kwaliteit van zorg.

2 De bedrijfsarts *communiceert*:

met de werknemer:

- over het doel van de verwijzing
- over welke relevante gegevens de zorgaanbieder ontvangt
- op welke wijze terugkoppeling plaatsvindt
- waarvoor de bevindingen worden gebruikt

De bedrijfsarts verwijst alleen na heldere informatie-overdracht en na toestemming van werknemer.

met de huisarts:

- als de bedrijfsarts aanvullende gegevens nodig heeft om te beoordelen of verwijzing noodzakelijk is
- over een gezamenlijk beleid
- de bedrijfsarts stuurt een kopie van de verwijsbrief aan de huisarts

De bedrijfsarts communiceert met de huisarts na toestemming van de werknemer.

met de hulpverlener:

- over de eigen bevindingen van de bedrijfsarts, de ingezette begeleiding en behandeling en formuleert een duidelijke vraagstelling
- over de gewenste afstemming en terugkoppeling, ook aan de huisarts, tijdens en na het diagnostisch onderzoek en de behandeling.

De bedrijfsarts communiceert met de hulpverlener na toestemming van de werknemer.

3 De bedrijfsarts *gebruikt* de volgende documenten uit de Leidraad Verwijzen door de bedrijfsarts:

13

- de verwijsbrief met de toestemmingsverklaring van de patient/werknemer
- algemene en aandoeningsspecifieke verwijsindicaties
- het communicatieformulier, als de bedrijfsarts (aanvullende) medische gegevens nodig heeft van de huisarts of andere behandelaar.

4 De bedrijfsarts (of de Arbodienst waarvoor hij/zij werkzaam is) zorgt voor de volgende voorwaarden:

- betrokkenheid van de bedrijfsarts bij de afspraken met de zorgverzekeraar over verwijsprocedures
- een verwijzing volgens de gedragscode 'Verwijzen door bedrijfsartsen' van de NVAB en de BOA:
 - op medisch inhoudelijke en sociaal geneeskundige gronden
 - naar een hulpverlener die de kwaliteit van zorg kan bieden die past bij de vraagstelling
- een goede bereikbaarheid en waarneming.

Leidraad Verwijzen door de bedrijfsarts

HULPMIDDELEN

Hulpmiddel 1 De verwijsbrief

De verwijsbrief is digitaal beschikbaar op www.nvab-online.nl

Toelichting

Doel

Het doel van de verwijsbrief¹ (zie pag. 20/21) is om:

- de werknemer met een gerichte en onderbouwde vraagstelling over diagnostiek en/of behandeling te verwijzen
- de hulpverlener² naar wie de bedrijfsarts verwijst goed zicht te geven op de begeleiding, behandeling en oplossingsgerichte benadering van de bedrijfsarts en de stappen in het reïntegratieproces.

Inhoud

De bedrijfsarts:

- kan de verwijsbrief voor **iedere** verwijzing gebruiken, dus zowel naar de medisch specialist als naar paramedici, GGz-hulpverleners en disciplines binnen de arbozorg
- kan de velden weglaten die **niet** relevant zijn voor de verwijzing; in ieder geval vermeldt de bedrijfsarts een (korte) vraagstelling, en bij verwijzing voor behandeling ook de (voorlopige) diagnose
- ondertekent de verwijsbrief; bij een arts in opleiding tot bedrijfsarts moet ook een geregistreerde bedrijfsarts (supervisor) ondertekenen (zie pag. 28).

1 Administratieve gegevens

De bedrijfsarts vermeldt de gegevens van de bedrijfsarts, de hulpverlener naar wie de bedrijfsarts verwijst, de werknemer, de huisarts, en, als hiervan sprake is, een andere behandelaar.

2 Vraagstelling

De bedrijfsarts stelt concrete vragen over diagnostiek, behandeling of beleid.

De bedrijfsarts kan ook de volgende aspecten in de vraagstelling opnemen:

- verdere verwijzing naar andere hulpverleners (waaronder de huisarts)
- terugverwijzing naar de bedrijfsarts
- beleid als de hulpverlener op zijn of haar terrein geen verklaring vindt voor de klachten van de werknemer

- wijze waarop de bedrijfsarts betrokken wil blijven: is een schriftelijke reactie van de hulpverlener voldoende of stelt de bedrijfsarts bijvoorbeeld voor een gezamenlijk behandelplan op te stellen?
- verwachtingen en doelstelling van de bedrijfsarts.

3 Diagnose en relevante informatie

- *Diagnose*
De bedrijfsarts vermeldt de (voorlopige) diagnose.
- *Klacht en visie werknemer, algemene anamnese, arbeidsanamnese en lichamelijk onderzoek*
De bedrijfsarts schrijft de **relevante**^{4l} gegevens op, zodat duidelijk is hoe hij of zij tot de geformuleerde (voorlopige) diagnose of probleemdefinitie is gekomen. De verwijfsbrief geeft de verwachtingen en doelstellingen van de werknemer weer, zodat de hulpverlener deze bij de vraagstelling en de beantwoording daarvan kan betrekken. Bij de arbeidsanamnese noemt de bedrijfsarts de belemmerende en bevorderende factoren van het werk, maar ook de gerealiseerde en/of voorgenomen reïntegratie-activiteiten.
- *Aanvullende gegevens*
Deze zijn belangrijk voor het bekorten van het diagnostisch proces, om doublures in onderzoek te voorkomen, en om inzicht te geven hoe de bedrijfsarts tot de diagnose of probleemdefinitie is gekomen.

17

Toestemming

De bedrijfsarts maakt alleen een verwijfsbrief als de werknemer toestemming geeft voor:

- de verwijfzing én
- het terugkoppelen van de bevindingen van de hulpverlener aan de bedrijfsarts én
- informatiestromen tussen bedrijfsarts, hulpverlener(s) en huisarts.

Bij een verwijfzing voor nadere diagnostiek of behandeling heeft de bedrijfsarts meestal de rol van begeleider. De bedrijfsarts kan echter ook optreden als adviseur over de arbeidsmogelijkheden van de werknemer en kan daarvoor gegevens van de hulpverlener gebruiken. In deze situatie moet de bedrijfsarts schriftelijke toestemming vragen aan de werknemer voor de uitwisseling van medische gegevens. Omdat voor de bedrijfsarts de rol van begeleider en de rol van adviseur over de arbeidsmogelijkheden kan wisselen, heeft de NVAB heeft gekozen voor het formaliseren van de toestemming van de werknemer. Dat gebeurt via een handtekening op de verwijfsbrief. De handtekening geldt voor de verwijfzing en voor de terugkoppeling van de hulpverlener aan de bedrijfsarts. De NVAB wil met deze zorgvuldigheidseis de kwaliteit verhogen.

Als de hulpverlener onverwachte of bijzondere zaken tegenkomt, heeft de werknemer alsnog de mogelijkheid om bij de hulpverlener bezwaar te maken tegen de terugkoppeling aan de bedrijfsarts. Het is aan de bedrijfsarts om de werknemer in te lichten over deze bezwaarmogelijkheid. Deze bezwaarmogelijkheid is ook in de curatieve sector gangbaar.

Overigens heeft de bedrijfsarts ingevolge de wet SUWI de plicht alle noodzakelijke informatie aan de UWV te verstrekken, die de UWV nodig heeft voor het uitoefenen van zijn wettelijke taken, zoals de WAO-beoordeling⁵¹.

Procedure

De kern van de procedure is de actieve en centrale rol van de werknemer en zijn of haar verantwoordelijkheid voor overdracht van gegevens van de ene naar de andere arts⁶¹.

- De bedrijfsarts geeft de verwijsbrief in een open enveloppe mee aan de werknemer.
- Na toestemming van de werknemer verstuurt de bedrijfsarts (elektronisch) een kopie aan de huisarts en, als hiervan sprake is, aan de andere behandelaar.
- De verwijsbrief is onderdeel van het medisch dossier van de bedrijfsarts.

1] Ontleend aan: De Verwijsbrief naar de Tweede Lijn, NHG Standaard, Huisarts en Wetenschap 1989; 32 (13), 541-544. Het transparante spreekuur, NVAB, 2003 en Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen huisarts en specialist bij verwijzingen, NHG, in samenwerking met COSIM en CSIZ, december 2000. De verwijsbrief is als Worddocument te vinden op www.nvab-online.nl.

2] Met het begrip hulpverlener bedoelen we medisch specialisten, paramedici, GGz-hulpverleners en disciplines binnen de arbozorg.

3] De NVAB heeft gekozen voor het formaliseren van deze toestemming via een handtekening op de verwijsbrief, omdat deze zorgvuldigheidseis bijdraagt aan de kwaliteit van zorg. De keuze van de NVAB is gebaseerd op de privacy- en toestemmingsvereisten in de Wet Bescherming Persoonsgegevens en de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst. De handtekening geldt niet alleen voor de verwijzing, maar ook de terugkoppeling van de hulpverlener naar wie verwezen is aan de bedrijfsarts.

4] De bedrijfsarts kan de velden weglaten die **niet** relevant zijn voor de verwijzing.

5] De bedrijfsarts geeft de noodzakelijke informatie zoveel mogelijk in de systemen van de UWV voor het coderen van medische diagnoses en voor functionele beperkingen en mogelijkheden. Het is niet nodig om de meest gedetailleerde informatie aan de UWV door te geven. De bedrijfsarts verstrekt deze gegevens bij voorkeur met toestemming van de werknemer. Als de werknemer deze toestemming niet geeft, verstrekt de bedrijfsarts aan de UWV de verplichte gegevens en informeert hij de werknemer hierover.

6] Anema JR, Buijs PC, Amstel RJ van, Putten DJ van. Leidraad voor huisarts en bedrijfsarts bij de sociaal-medische begeleiding van arbeidsverzuim: Een gezamenlijke uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) en de Landelijke Huisarts Vereniging (LHV). TNO Arbeid, 2002. In: De Huisarts TBV Special, maart 2002. Deze Leidraad is ook te vinden op www.nvab-online.nl en <http://nhg.artsennet.nl> onder 'Projecten/SMB'.

Verwijsbrief

Naam bedrijfsarts		Arbodienst	
Adres		Postcode & plaats	
Telefoon/fax		E-mail	
AGB-nummer			
Naam hulpverlener		Functie	
Adres		Postcode & plaats	

Geachte collega,

Datum:

Ik verwijs naar u:

Naam		Geboortedatum	
Adres		Postcode & plaats	
Bedrijf/organisatie		Functie	
Ziekgemeld, ja/nee	sinds	Verzekerd bij	
Huisarts			
Adres		Postcode & plaats	

De vraagstelling luidt:

De (voorlopige) diagnose luidt:

Relevante informatie en bevindingen voor u zijn:

- Klacht en visie werknemer

- Algemene anamnese

(medische gegevens, relevante privé-factoren, relevante gegevens over coping)

- Arbeidsanamnese

- Lichamelijk onderzoek

- Aanvullende gegevens (aanvullend biomedisch onderzoek, overleg en afstemming met huisarts en/of andere hoofdbehandelaar, voorgeschiedenis, lopende behandelingen)

Graag verneem ik uw bevindingen. Zo nodig kunt u mij telefonisch bereiken. Ik stel het op prijs wanneer u een kopie van uw bevindingen aan de huisarts stuurt.

Met collegiale hoogachting,

21

Handtekening bedrijfsarts:

Ondergetekende (naam patiënt/werknemer):

1. verklaart toe te stemmen in de verwijzing en het beantwoorden van de vraagstelling
2. verleent toestemming voor het versturen van een kopie van de verwijsbrief aan de huisarts of andere behandelaar
3. verleent toestemming voor eventueel nader overleg tussen de bedrijfsarts en de hulpverlener; deze toestemming betreft uitsluitend overleg en afstemming, noodzakelijk om over voldoende informatie te beschikken met het oog op adequate behandeling, verzuimbegeleiding of reïntegratie en geldt voor bovengenoemde vraagstelling; deze informatie is uitsluitend bedoeld voor de bedrijfsarts en de hulpverlener en mag niet zonder mijn toestemming verstrekt worden aan derden. Mij is duidelijk wat de strekking is van dit overleg
4. verleent de hulpverlener toestemming om een kopie van de bevindingen aan de huisarts (gegevens van de huisarts staan in de verwijsbrief) te sturen
5. verleent de hulpverlener toestemming om een kopie van de bevindingen aan een andere behandelaar te sturen, namelijk:

Naam hoofdbehandelaar		Functie	
Adres		Postcode & plaats	

Handtekening patiënt/werknemer:

Hulpmiddel 2 Het communicatieformulier

Toelichting

Gebruik formulier

Als de bedrijfsarts onvoldoende informatie heeft om te beoordelen of een verwijzing nodig is, vraagt hij of zij aanvullende gegevens op, of voert overleg met de huisarts of andere hoofdbehandelaar. Bij deze uitwisseling gebruikt de bedrijfsarts de 'Leidraad voor sociaal-medische begeleiding bij arbeidsverzuim' en het bijbehorende communicatieformulier^{1]} (zie pag. 24). Deze Leidraad is ontworpen voor communicatie tussen bedrijfsarts en huisarts, maar bevat een groot aantal elementen die bruikbaar zijn voor de communicatie tussen bedrijfsarts en andere hulpverleners. Daarom verwijst de NVAB voor communicatie met deze hulpverleners ook naar deze Leidraad en het bijbehorende communicatieformulier.

Procedure

De procedure staat beschreven in de Leidraad^{1]}. Het genoemde CTG-tarief geldt vanaf 2001^{2]} en heeft betrekking op het op verzoek verstrekken van gegevens door de huisarts of specialist aan de bedrijfsarts.

1] Dit communicatieformulier is de aangepaste versie van het formulier uit: Anema JR, Buijs PC, Amstel RJ van, Putten DJ van. Leidraad voor huisarts en bedrijfsarts bij de sociaal-medische begeleiding van arbeidsverzuim: Een gezamenlijke uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) en de Landelijke Huisarts Vereniging (LHV). TNO Arbeid, 2002. In: De Huisarts TBV Special, maart 2002. Deze Leidraad is ook te vinden op www.nvab-online.nl en <http://nhg.artsennet.nl> onder 'Projecten/SMB'. De aanpassingen in het communicatieformulier zijn tot stand gekomen door inbreng van de LHV, de NVAB en het NHG, en zijn verwerkt door TNO Arbeid.

2] De huisarts of medisch specialist kan het CTG-tarief voor informatieverstrekking alleen in rekening brengen als de vraag/vragen schriftelijk is/zijn gesteld door een bedrijfsarts en/of een verzekeringsarts én als de vraag/vragen gesteld is/zijn in het kader van de volgende wetgeving:

- de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet)
- de Wet Uitbreiding Loondoorbetaling bij ziekte (Wulbz)
- de Ziektewet (ZW)
- de Wetten voor arbeidsongeschiktheidsregelingen (WAO, WAJONG)
- de Wet op de (re)integratie arbeidsgehandicapten (Wet REA)
- de Toeslagenwet (TW)
- de Werkloosheidwet (WW)

en in het kader van op al deze wetten gebaseerde lagere regelgeving, zoals de Wet verbetering poortwachter (WVP).

Voor een gevraagde toelichting/verduidelijking op de verstrekte informatie kan niets aanvullends in rekening worden gebracht. Dit tarief is **niet** van toepassing op de informatie die de hulpverlener verstrekt aan de bedrijfsarts bij het beantwoorden van de vraagstelling uit de verwijsbrief. De zorgverzekeraar betaalt deze en de andere vervolgcosten die de hulpverlener maakt vanwege de verwijzing door de bedrijfsarts.

Communicatieformulier voor huis- en bedrijfsartsen (volgens KNMG-code)

Uitwisseling van medische gegevens in verband met de sociaal medische begeleiding van werknemers

Afzender:

Naam arts:		Functie:	
Adres:		Postcode & plaats:	
Telefoon/fax:		E-mail:	

Ontvanger:

Naam arts:		Functie:	
Adres:		Postcode & plaats:	

Geachte collega,

Datum:

Ik zag heden uw patiënt dhr/mw. , geboren van bedrijf/organisatie met als functie en ☐ wel ziekgemeld sinds .

met het volgende doel: ☐ diagnose ☐ behandeling ☐ verzuimbegeleiding ☐ reïntegratieplan

Ik heb dit formulier* aan uw patiënt meegegeven om de volgende reden(en):

☐ Mijn relevante informatie/bevinding voor u is (probleemdiagnose, PAGO):

☐ Graag verwijs ik hem/haar naar u met de volgende vraag:

☐ Er ontbreekt mij nog de volgende (feitelijke) informatie:

☐ Afstemming van inzicht/advies lijkt mij gewenst over:

Garne uw reactie (indien van toepassing) op het antwoordformulier vermelden en aan patiënt/werknemer meegeven. Zo nodig kunt u mij telefonisch bereiken.

Met collegiale hoogachting,

Handtekening (arts, afzender):

Machtiging

Ondergetekende, (naam patiënt/werknemer):

verklaart toestemming te verlenen voor het verstrekken van de hierboven gevraagde gegevens.

Handtekening patiënt/werknemer:

Ik verleen ☒ wel toestemming voor eventueel nader overleg tussen bovengenoemde artsen. Deze toestemming betreft uitsluitend overleg en afstemming, noodzakelijk om over voldoende informatie te beschikken met het oog op adequate behandeling, verzuimbegeleiding of reïntegratieplan en geldt voor deze klachtenepisode. Deze informatie is uitsluitend bedoeld voor bovengenoemde artsen en mag niet zonder mijn toestemming verstrekt worden aan derden.

Mij is duidelijk wat de strekking is van dit overleg.

Ondergetekende, naam patiënt/werknemer:

Handtekening patiënt/werknemer:

*Uitsluitend aan patiënt/werknemer meegeven (één kopie is voor hem/haar en één voor u) voor de ontvangend arts © TNO Arbeid

Bereikbaarheid (dag, tijd)

25

Declaratie

Naam arts:		Functie:	
Adres:		Postcode & plaats:	
Telefoon/fax:		E-mail:	

Naam arts:		Functie:	
Adres:		Postcode & plaats:	

Datum:

Mijn antwoord/reactie* is:

Handtekening (arts, afzender) datum:

* Uitsluitend aan patiënt/werknemer meegeven (één kopie is voor hem/haar en één voor u) voor de ontvangend arts © TNO Arbeid



Leidraad Verwijzen door de bedrijfsarts

ACHTERGRONDINFORMATIE

I Methode, verantwoording en begripsbepaling

Methode en verantwoording

Deze Leidraad is tot stand gekomen onder verantwoordelijkheid van het Kwaliteitsbureau van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde. De Leidraad is opgesteld door een projectgroep. Deze heeft het doel van de Leidraad en de werkwijze van de bedrijfsarts vastgesteld en vervolgens naar literatuur en beleidsdocumenten gezocht ter onderbouwing. Waar geen onderbouwing was heeft de projectgroep eigen keuzes gemaakt ondersteund door andere deskundigen binnen en buiten de eigen beroepsgroep.

Begripsbepaling

Vanaf 1 januari 2004 is de formele verwijsfunctie voor de bedrijfsarts binnen de reguliere gezondheidszorg opengesteld¹. Verwijzing door de bedrijfsarts voor diagnostiek of behandeling is mogelijk bij arbeidsrelevante aandoeningen (zie kader) en vindt plaats 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.

De richtlijnen van de NVAB en deze Leidraad gaan uit van het begrip 'arbeidsrelevante aandoeningen'. Voor bedrijfsartsen zijn niet alleen aandoeningen belangrijk die veroorzaakt worden of verergeren door het werk (arbeidsgerelateerd), maar ook aandoeningen die leiden tot ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid of op een andere manier het functioneren op het werk nadelig beïnvloeden².

Openstelling van de formele verwijsfunctie heeft te maken met het verzekeringsaspect van verwijzen: kosten als gevolg van verwijzingen naar reguliere gezondheidszorg-instellingen worden nu vergoed uit het Ziekenfonds, de AWBZ, of de particuliere ziektekostenverzekering afhankelijk van de polisvoorwaarden via de zorgverzekeraar. Vanuit het gezondheidszorgaspect verwees de bedrijfsarts al, maar was daarbij afhankelijk van de financiële mogelijkheden van de werkgever³. Deze Leidraad geldt voor iedere verwijzing, dus zowel voor de verwijzing naar de zorgaanbieder van reguliere gezondheidszorg als van privaat gefinancierde zorg en een verwijzing binnen de arbodienst.

De overheid heeft de verwijsbevoegdheid alleen aan geregistreerde bedrijfsartsen⁴ toegekend. Als een arts in opleiding tot bedrijfsarts wil verwijzen, kan dit alleen onder supervisie van een geregistreerde bedrijfsarts die de verwijzing mede-ondertekent.

Inzet van de Leidraad is dat de bedrijfsarts in overleg met de werknemer een gezamenlijk beleid opzet met de huisarts.

Omdat het verwijzen van een werknemer veel consequenties kan hebben (onderzoeken, interventies, behandelingen) is het belangrijk om het verwijfsproces goed te laten verlopen. Dit stelt eisen aan de communicatie⁵¹ van de bedrijfsarts met de werknemer, de huisarts en de hulpverlener naar wie verwezen wordt (specialist, paramedicus of GGz-hulpverlener). Binnen deze communicatie speelt de verwijfsbrief een belangrijke rol. De bedrijfsarts stuurt in ieder geval met toestemming van de werknemer een kopie van de verwijfsbrief aan de huisarts.

Veel van de aanbevelingen uit deze Leidraad voor bedrijfsartsen zijn wederkerig, dat wil zeggen dat het tegelijkertijd aanbevelingen zijn voor het handelen van huisartsen en andere hulpverleners bij werknemers met arbeidsrelevante aandoeningen. Deze Leidraad is in eerste instantie gericht op het handelen van de bedrijfsarts.

29

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 arbo-curatieve 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- (paramedici) en tweede lijnsvoorzieningen (m.n. medisch specialisten). Vanaf het moment van de 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 de NVAB-Leidraad Verwijzen en de NVAB-Richtlijnen. De bedrijfsarts functioneert op het grensvlak van arbeid en gezondheid, zowel waar arbeid de gezondheid beïnvloedt als andersom. De NVAB is dan ook van mening dat het tot de deskundigheid van de bedrijfsarts behoort om te beoordelen of de verwijfing binnen diens bevoegdheid én bekwaamheid ligt en een toegevoegde waarde heeft boven een verwijfing door de huisarts.

3] Wijs Verwijzen, Statement NVAB over de verwijfsfunctie van de bedrijfsarts, oktober 2002 (www.nvab-online.nl).

4] In het Verstrekkingenbesluit Ziekenfondsverzekering is vastgelegd dat alleen artsen die geregistreerd zijn als bedrijfsarts, huisarts of medisch specialist mogen verwijzen. De NVAB heeft in de situatie van een verwijfing door een arts in opleiding tot bedrijfsarts gekozen voor het mede-ondertekenen van de verwijfsbrief door de geregistreerde bedrijfsarts. Bij de huisartsen is de rol van de geregistreerde huisarts op een andere manier geregeld door de supervisie-activiteiten van de huisarts-opleider. Het is voor artsen in opleiding tot bedrijfsarts niet strenger geregeld dan voor artsen in opleiding tot huisarts. De NVAB is van mening dat binnen de werkwijze van het mede-ondertekenen voldoende mogelijkheden zijn voor passende afspraken tussen bedrijfsarts-opleiders en artsen in opleiding tot bedrijfsarts. In deze afspraken kunnen de zelfstandige verwijfsmogelijkheden van de arts in opleiding tot bedrijfsarts geregeld worden, die passen bij zijn of haar klinische en/of huisartsenervaring, en bij de fase van de opleiding waarin hij of zij is.

5] Samenwerking tussen artsen is een voorwaarde voor het bereiken van samenhang in het beleid en de (medische) zorg. Aan goede samenwerking ligt goede communicatie ten grondslag, persoonlijk, telefonisch of schriftelijk. Het doel is dat artsen de belangen van de werknemer goed dienen en de inbreng van de werknemer waarborgen. 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 bedrijfsartsen 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 beïnvloedt⁶¹. Projecten voor arbo-curatieve samenwerking leiden tot verbetering, zowel in de samenwerking als in de kwaliteit van de zorg voor arbeidsrelevante aandoeningen⁷¹. De verwijfing door de bedrijfsarts heeft zijn beslag in dit krachtenveld van samenwerking, samenspel en samenhang. De NVAB adviseert om voor de communicatie in dit krachtenveld gebruik te maken van het communicatieformulier en de bijbehorende Leidraad (zie Hulpmiddel 2).

In het veld van arbeid en gezondheid is naast de rol van werknemers en hun hulpverleners ook de rol van de werkgever belangrijk. De bedrijfsarts informeert de werkgever gericht over de werkzaamheden waarvoor de werknemer wel of niet meer geschikt is en welke aanpassingen of werkvoorzieningen voor werkhervatting of reïntegratie de werkgever mogelijk kan realiseren. De bedrijfsarts wisselt geen (sociaal-medische) gegevens uit, tenzij dit met *informed consent* van de werknemer is geregeld ^{6]}.

- 6] Code Samenwerking bij arbeidsverzuim, KNMG, 1998. De KNMG werkt aan een geactualiseerde versie van de Code en brengt deze eind 2004 uit.
- 7] 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.

2 Wanneer en hoe verwijzen?

Inzet van de Leidraad is dat de bedrijfsarts in overleg met de werknemer een gezamenlijk beleid opzet met de huisarts.

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.

31

Na de fase van probleemoriëntatie en diagnose komt de bedrijfsarts tot een advies aan werknemer en werkgever over continuering van of terugkeer in eigen werk, dan wel verandering van werk of werkplek. Ook formuleert de bedrijfsarts methoden om de adviezen te implementeren. De bedrijfsarts beoordeelt tijdens iedere fase of een verwijzing voor diagnostiek en/of behandeling¹ nodig is.

Het is belangrijk dat de bedrijfsarts aan de werknemer het doel van de verwijzing aangeeft en de samenhang tussen de verwijzing en het herstel en de reïntegratie in eigen of ander werk duidelijk maakt. De bedrijfsarts benoemt deze aspecten ook bij de communicatie met de huisarts en de hulpverlener³¹.

Verwijzing vindt plaats met toestemming van de werknemer.

De bedrijfsarts:

- › verwijst voor nadere diagnostiek²¹ 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, zo nodig aangevuld met informatie uit de curatieve sector en door de werkgever, blijkt dat behandeling door een andere hulpverlener³¹ noodzakelijk is voor herstel van de arbeidsrelevante aandoening
- › licht de werknemer op adequate wijze in over de reden voor verwijzing, wat de werknemer van de verwijzing kan verwachten, waarvoor de bedrijfsarts de gegevens uit nadere diagnostiek gebruikt en de samenhang tussen de behandeling en het herstel van de arbeidsrelevante aandoening (behandeling, sociaal medische begeleiding, reïntegratie)
- › geeft aan de hulpverlener³¹ 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 bedrijfsarts de gegevens gebruikt (behandeling, sociaal medische begeleiding, reïntegratie)^{4, 5]}

- › bevordert dat het handelen van de hulpverlener^{3]} goed aansluit bij het handelen van de bedrijfsarts, de huisarts en, als hiervan sprake is, een andere behandelaar (voorkómen van overbodige handelingen, dubbele onderzoeken, onverenigbaarheden, etc.)^{6]}
- › 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^{3]} in overleg met de werknemer een kopie van de bevindingen aan de huisarts, en aan, als hiervan sprake is, een andere hoofdbehandelaar te sturen.

32

1] In bijlage 1 staat het voorbeeld van de verwijfsafspraken tussen zorgverzekeraars en arbodiensten/bedrijfsartsen.

2] Ontleend aan: De Verwijsbrief naar de Tweede Lijn, NHG Standaard, Huisarts en Wetenschap 1989; 32 (13), 541-544, het Advies van de Werkgroep Verwijsfunctie NVAB-LHV-NHG, maart 2003 en Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen huisarts en specialist bij verwijzingen, NHG, in samenwerking met COSIM en CSIZ, december 2000.

3] Hiermee bedoelen we: medisch specialisten, paramedici, GGz-hulpverleners en disciplines binnen de arbozorg.

4] Werkdocument van de Werkgroep Verwijsfunctie NVAB/LHV/NHG, maart 2003. Anema JR, Buijs PC, Amstel RJ van, Putten DJ van. Leidraad voor huisarts en bedrijfsarts bij de sociaal-medische begeleiding van arbeidsverzuim: Een gezamenlijke uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) en de Landelijke Huisarts Vereniging (LHV). TNO Arbeid, 2002. In: De Huisarts TBV Special, maart 2002. Deze Leidraad is ook te vinden op www.nvab-online.nl en <http://nhg.artsennet.nl> onder 'Projecten/SMB'.

5] Code Samenwerking bij arbeidsverzuim, KNMG, 1998. De geactualiseerde code is eind 2004 gereed.

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

3 Verwijsindicaties

De bedrijfsarts bezit de deskundigheid om te beoordelen of de verwijzing binnen zijn of haar bevoegdheid én bekwaamheid ligt en of de verwijzing een toegevoegde waarde heeft.

In de aandoeningsspecifieke NVAB-Richtlijnen staan aanbevelingen over verwijzen voor diagnostiek en behandeling en welke soort verwijzing effectief is.

In § 3.2 zijn de aanbevelingen uit de NVAB-Richtlijnen samengevat.

- Als de bedrijfsarts wil verwijzen voor een arbeidsrelevante aandoening waarover nog geen NVAB-Richtlijn is ontwikkeld, raden wij aan de verwijsindicaties uit de NHG-Standaard over deze aandoening te volgen.
- De richtlijnen van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (www.beroepsziekten.nl) kunnen bijdragen aan het analyseren en beoordelen van de relatie tussen de aandoening en arbeidsgebonden factoren.
- Bij arbeidsconflicten en problematisch verzuim geven de werkwijzers van STECR (www.stecr.nl) aanbevelingen voor verwijzen.

33

3.1 Algemene verwijfsindicaties

In verband met mogelijke medicalisering van een zichzelf oplossend probleem moet het moment van verwijzen niet te vroeg liggen, maar met het oog op stagnatie van het herstelproces of ander problematisch verzuim(gedrag) ook niet te laat.

De volgende algemene verwijfsindicaties geven zoveel mogelijk praktisch hanteerbare criteria voor het nemen van een beslissing voor het verwijzen.

In de fase van probleemoriëntatie en diagnostiek

Overweeg een verwijzing:

- als aanvullend onderzoek (laboratorium, röntgen, echografie, MRI, functie-onderzoek, psychodiagnostisch onderzoek) volgens de aanbevelingen uit de NVAB-Richtlijn dan wel NHG-Standaard noodzakelijk is om te komen tot een eerstelijns diagnose
- als er onvoldoende feitelijke informatie is om tot een eerstelijns diagnose te komen
- bij (het ernstig vermoeden op) aandoeningen die (directe) beoordeling en behandeling door de curatieve sector vereisen.

In de fase van begeleiding en behandeling

Maak bij de volgende situaties eerst een (aanpassing van de) multifactoriële probleemanalyse en overleg met de werknemer, de huisarts of andere (hoofd)behandelaar; overweeg daarna een verwijzing, als:

- in de communicatie met de werknemer problemen niet bespreekbaar of oplosbaar zijn
- de werknemer de gezamenlijk afgesproken activiteiten bij herhaling niet uitvoert of niet kan uitvoeren
- na 4-6 weken de klachten niet zijn verbeterd, het activiteiten-niveau van de werknemer niet is toegenomen, of de werknemer nog geen oplossingsgerichte attitude heeft
- stagnatie optreedt in herstel als gevolg van inadequate behandeling
- stagnatie of verslechtering optreedt ondanks adequate therapie en adequate preventieve maatregelen
- ondanks uitvoering van het begeleidingsplan na drie maanden geen sprake is van werkhervatting, terwijl dit wel de verwachting was.

3.2 Aandoeningsspecifieke verwijfsindicaties

3.2.1 Verwijfsindicaties bij werknemers met psychische klachten

De onderstaande verwijfsindicaties:

- 1 bieden een eerste handvat bij het verwijfsen, maar moeten samen met de NVAB-Richtlijn gelezen en gebruikt worden
- 2 zijn in de NVAB-Richtlijn beschreven in de periode dat de formele verwijfsfunctie voor de bedrijfsarts nog niet was opengesteld; in overleg met de projectleiders van de richtlijnen zijn de verwijfsindicaties geactualiseerd.

35

In de fase van probleemoriëntatie en diagnostiek

Overweeg een verwijfsing:

- bij depressieve stoornis en angststoornis
- bij de werkhypothese ‘overige psychiatrie’.

In de fase van begeleiding en behandeling

Overweeg een verwijfsing:

- bij een stressgerelateerde stoornis met veel klachten van het welbevinden of andere gecompliceerde problematiek naar maatschappelijk werk of psycholoog
- bij een stressgerelateerde stoornis naar de tweede lijn als er sprake is van zwaardere complicaties, bijvoorbeeld in de zin van ingesleten cognities of gedragspatronen.

Maak bij de volgende situaties eerst een (aanpassing van de) multifactoriële probleemanalyse en overleg met de werknemer, de huisarts of andere (hoofd)behandelaar.

Overweeg daarna een verwijfsing:

- bij een stressgerelateerde stoornis naar maatschappelijk werk of psycholoog, als zich na 6 weken geen probleemoplossende attitude aftekent en er bijmenging is/ontstaat met depressieve-, angst- of somatisatieklachten
- bij een stressgerelateerde stoornis naar tweedelijns deskundige, als er na 13 weken geen functioneringsherstel met inbegrip van (partiële) werkhervatting is
- bij depressie, angststoornis en overige psychiatrische aandoeningen naar (andere) tweedelijns deskundige, als zich na 6 weken geen verbetering aftekent en/of in twee opeenvolgende contacten geen verdere vooruitgang is.

3.2.2 Verwijsindicaties bij werknemers met lage rugklachten

De onderstaande verwijsindicaties:

- 1 bieden een eerste handvat bij het verwijzen, maar moeten samen met de NVAB-Richtlijn gelezen en gebruikt worden
- 2 zijn in de NVAB-Richtlijn beschreven in de periode dat de formele verwijsfunctie voor de bedrijfsarts nog niet was opengesteld; in overleg met de projectleiders van de richtlijnen zijn de verwijsindicaties geactualiseerd.

In de fase van probleemoriëntatie en diagnostiek

Overweeg een verwijzing:

- voor aanvullend onderzoek als op grond van de anamnese, lichamelijk onderzoek en informatie uit de curatieve sector niet besloten kan worden tot één van de drie diagnosecategorieën (specifieke rugpijn, lumbosacraal radiculair syndroom of specifieke rugklachten)
- zonder meer bij ernstige parese, progressieve parese, het cauda equina syndroom en specifieke rugklachten
- bij ernstige twijfel over mogelijke aanwezigheid van wortelprikkeling of specifieke lage rugpijn; een eenmalig consult bij de neuroloog verdient de voorkeur.

In de fase van begeleiding en behandeling

Overweeg een verwijzing:

- **niet** bij de werknemer die 2 weken verzuimt met aspecifieke rugpijn; als de werknemer toch besluit tot een bepaalde behandeling, lijkt manuele therapie de beste optie
- in de vorm van een eenmalig consult bij de neuroloog als het lumbosacraal syndroom na 6 weken nog onveranderd aanwezig is; na diagnostiek kan dan besloten worden tot operatief ingrijpen.

Maak bij de volgende situaties eerst een (aanpassing van de) multifactoriële probleemanalyse en overleg met de werknemer, de huisarts of andere (hoofd)behandelaar.

Overweeg daarna een verwijzing, als:

- de communicatie met de werknemer verloopt volgens het model somatisering¹, problemen zijn niet bespreekbaar of oplosbaar
- gezamenlijk met de werknemer afgesproken activiteiten bij herhaling niet worden uitgevoerd of niet kunnen worden uitgevoerd
- het activiteiten-niveau van de patiënt is in 4 weken niet toegenomen
- er ondanks uitvoering van het begeleidingsplan na drie maanden geen werkhervatting is, in ieder geval na 12 weken ziekteverzuim.

In deze situaties verwijst de bedrijfsarts de werknemer naar een instelling met een discipline-overstijgende aanpak, bijvoorbeeld een revalidatie-instelling of een specifiek rugadviescentrum, en waar zeker aandacht is voor somatisatie-problemen.

1] Zie Bijlage 1 van de NVAB-Richtlijn 'Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met lage-rugklachten', NVAB, januari 2000.

3.2.3 Verwijsindicaties bij werknemers met astma of COPD

De onderstaande verwijsindicaties:

- 1 bieden een eerste handvat bij het verwijzen, maar moeten samen met de NVAB-Richtlijn gelezen en gebruikt worden
- 2 zijn in de NVAB-Richtlijn beschreven in de periode dat de formele verwijsfunctie voor de bedrijfsarts nog niet was opengesteld; in overleg met de projectleiders van de richtlijnen zijn de verwijsindicaties geactualiseerd.

In de fase van probleemoriëntatie en diagnostiek

Overweeg een verwijzing:

- voor een histamineprovocatietest of huidtesten/serologisch onderzoek ter bevestiging van de diagnose astma, als de bedrijfsarts deze testen niet in eigen beheer kan uitvoeren
- in een vroeg stadium naar een specialist op het gebied van beroeps longaandoeningen bij verdenking op met name immunologisch beroepsastma
- voor longfunctie-onderzoek, zo nodig met diagnostische steroïd-test, ter bevestiging van de diagnose COPD
- bij COPD voor spirometrie inclusief een flow-volume curve, een reversibiliteits-onderzoek van de luchtwegobstructie en een onderzoek naar bronchiale hyperreactiviteit ter beoordeling van de belastbaarheid.

In de fase van begeleiding en behandeling

Overweeg een verwijzing:

- bij een rokende werknemer met COPD naar de huisarts voor gerichte interventie.

Maak bij de volgende situaties eerst een (aanpassing van de) multifactoriële probleemanalyse en overleg met de werknemer, de huisarts of andere (hoofd)behandelaar.

Overweeg daarna een verwijzing:

- naar ambulante of klinische longrevalidatie bij astma als er ondanks adequate medicamenteuze behandeling en afdoende maatregelen tegen de klachten uitlokkende blootstellingen belemmeringen blijven bestaan voor (verdere) reïntegratie
- naar ambulante of klinische longrevalidatie bij COPD, omdat dit een belangrijk onderdeel vormt van het verbeteren van de belastbaarheid.

3.2.4 Verwijsindicaties bij werknemers met klachten aan arm, schouder of nek

De onderstaande verwijsindicaties:

- 1 bieden een eerste handvat bij het verwijzen, maar moeten samen met de NVAB-Richtlijn gelezen en gebruikt worden
- 2 zijn in de NVAB-Richtlijn beschreven in de periode dat de formele verwijsfunctie voor de bedrijfsarts nog niet was opengesteld; in overleg met de projectleiders van de richtlijnen zijn de verwijsindicaties geactualiseerd.

38

In de fase van probleemoriëntatie en diagnostiek

Overweeg een verwijzing:

- voor verdere diagnostiek bij onduidelijkheid over de aanwezigheid van een specifieke aandoening
- naar de neuroloog en/of voor een EMG en zenuwgeleidingsonderzoek bij onduidelijkheid over de diagnose Carpaal Tunnel Syndroom
- voor aanvullend onderzoek voor de vaststelling van een vasculaire, neurologische en osteoartrotische component van het hand-armvibratiesyndroom
- voor een uitgebreide analyse bij artrose in de bovenste extremiteit en nek met ernstige en lang bestaande klachten of bij een duidelijke ontstekingsactiviteit en met name in beroepen die een belangrijke handvaardigheid vereisen.

In de fase van begeleiding en behandeling

Overweeg een verwijzing:

- bij aspecifieke arm- en nekkklachten in de vorm van oefeningen, ergonomische aanpassingen of manipulatie van de wervelkolom; gezien het beperkte bewijs van effectiviteit wordt echter terughoudendheid geadviseerd; manuele therapie is bij nekkklachten niet zonder gevaar
- bij aspecifieke arm- en nekkklachten naar een psycholoog wanneer persoonsgebonden psychische factoren een belangrijke rol spelen
- bij het Carpaal Tunnelsyndroom bij ernstiger symptomen voor lokale corticosteroid-injecties
- bij het hand-armvibratiesyndroom bij ernstige klachten naar een internist voor medicamenteuze behandeling
- voor een optimale behandeling en begeleiding naar een reumatoloog, revalidatie-arts of ergotherapeut bij artrose in de bovenste extremiteit en nek met ernstige en lang bestaande klachten of bij een duidelijke ontstekingsactiviteit en met name in beroepen die een belangrijke handvaardigheid vereisen
- bij tenosynovitis en peritendinitis voor corticosteroidinjecties rond de aangedane pees of peesschede als na enkele dagen rust geen verbetering is opgetreden
- bij focale dystonie van de hand in ernstiger gevallen voor behandeling met botuline

-
- toxine injecties, of een kunststof brace die de pols in ruststelling en vingers in lichte flexie immobiliseert gedurende vier tot vijf weken
- bij epicondylitis bij langdurig veel hinder in het dagelijks functioneren voor lokale injecties met triamcinolonacetaat 10 mg/ml; fysiotherapeutische applicaties of een operatieve ingreep wordt niet aanbevolen applicaties of een operatieve ingreep wordt niet aanbevolen
 - bij schouderklachten die na twee weken niet verminderd zijn voor corticosteroidinjecties
 - bij het cervicaal radiculair syndroom in eerste instantie naar fysiotherapie (in combinatie met pijnstilling)
 - bij het cervicaal radiculair syndroom naar de neurochirurg als de klachten bestaan uit ernstige verlamningsverschijnselen en piramidale verschijnselen of bij een situatie waarin de pijn een ernstige belemmering is voor normaal functioneren.

39

Maak bij de volgende situaties eerst een (aanpassing van de) multifactoriële probleemanalyse en overleg met de werknemer, de huisarts of andere (hoofd)behandelaar.

Overweeg daarna een verwijzing:

- bij specifieke arm- en nekklachten naar een fysiotherapeut met kennis van graded activity voor een tijdgebonden activerende behandeling, indien binnen drie weken geen werkhervatting plaats vindt
- bij specifieke arm- en nekklachten naar een multidisciplinair team, wanneer na drie maanden nog geen werkhervatting heeft plaats gevonden
- bij het Carpaal Tunnelsyndroom voor alternatieve behandeling (operatief ingrijpen) als de klachten bij een conservatieve behandeling langer dan twee maanden duren
- bij het Carpaal Tunnelsyndroom naar een multidisciplinair behandelteam bij klachten die ondanks adequate therapie langer dan 3 maanden duren
- bij schouderklachten naar een (bedrijfs)fysiotherapeut voor een programma met opklimmende activiteiten en tijdgebonden aanpak, als binnen zes weken geen volledige werkhervatting heeft plaats gevonden.

Leidraad Verwijzen door de bedrijfsarts

BIJLAGEN

Bijlage 1 Verwijsafspraken tussen Arbodienst en zorgverzekeraar

Toelichting

Bedrijfsartsen en verwijsafspraken

De NVAB stelt in de Nieuwjaarsbrief 2004 aan haar leden het volgende:

"Het mogen verwijzen naar de medisch specialisten en naar de GGZ en paramedici is praktisch en logisch, maar alleen zinvol als onze verwijzingen iets toevoegen aan wat anderen al doen en kunnen. Als we, met andere woorden, onze specifieke kennis en deskundigheid daarbij en daartoe gebruiken. Als we ons blijven realiseren dat de werknemer er beter van moet worden. Als we ons transparant en toetsbaar blijven opstellen en ons waar mogelijk baseren op evidence based kennis, op onze richtlijnen dus. Dat betekent ook dat we geen genoegen moeten nemen met overeenkomsten tussen de arbodienst en de zorgverzekeraar(s) waarin geen garanties zijn opgenomen voor deze waarborgen. Wijs verwijzen blijft het uitgangspunt."

Bedrijfsartsen moeten dus betrokken zijn bij de afspraken tussen Arbodienst en zorgverzekeraars. Het is belangrijk dat de verwijsafspraken ook in overeenstemming zijn met de gedragscode van de NVAB en de BOA. Deze gedragscode is hierna opgenomen als Bijlage 2.

Diversiteit in verwijsafspraken ongewenst

De NVAB vindt dat de toegankelijkheid van de zorg voor werknemers goed geregeld moet zijn en dat de beleidsvoornemens van de overheid (openstellen van de verwijsfunctie voor alle geregistreerde bedrijfsartsen) gerealiseerd moet worden. De NVAB werkt er dan ook aan om de diversiteit in verwijsafspraken te verminderen, ondersteund door het College voor Zorgverzekeringen. De diversiteit in verwijsafspraken heeft te maken met de volgende factoren:

- een aantal ziektekostenverzekeraars uit onbekendheid met het werk van bedrijfsartsen en/of vrees voor grote toename van de schadelast geen afspraken maakt met arbodiensten of bedrijfsartsen. Met name kleinere arbodiensten en zelfstandig gevestigde bedrijfsartsen ervaren veel problemen om afspraken te maken. Inmiddels vermeldt Zorgverzekeraars Nederland op haar website expliciet dat er ook afspraken gemaakt kunnen worden met individuele bedrijfsartsen¹⁾
- een aantal arbodiensten maakt geen afspraken maken met zorgverzekeraars, vanwege zorg over de administratieve procedures en/of de overtuiging dat reguliere zorgaanbieders geen toegevoegde waarde kunnen bieden boven de aanbieders van tweedelijns arbozorg

-
- sommige zorgverzekeraars maken alleen afspraken over psychische klachten en aandoeningen van het bewegingsapparaat, andere maken afspraken over alle arbeidsrelevante aandoeningen en weer andere maken alleen afspraken over de verwijzing naar paramedici en maken vooralsnog geen afspraken die bedrijfsartsen de mogelijkheid biedt om te verwijzen naar medisch specialisten.

Mogelijkheden voor de bedrijfsarts

Bedrijfsartsen kunnen zelf bijdragen aan betere verwijsmogelijkheden in de eigen regio door actief samen te werken met hulpverleners en samen met hen samenwerkings- en verwijsprotocollen te maken. Bedrijfsartsen maken zo de onbekendheid van de hulpverleners met (de verwijsfunctie van) bedrijfsartsen minder. Samen met de hulpverleners kunnen bedrijfsartsen dan overleggen met zorgverzekeraars over de vergoeding van het werken volgens deze regionale protocollen. Andere tips voor bedrijfsartsen zijn te vinden in bijlage 3.

43

1] Zorgverzekeraars Nederland schrijft (www.zn.nl/actueel/projecten/bedrijfsartsen/ontwikkelingen) “Zo hoeft er niet uitsluitend met een ‘Arbodienst’ verwijsafspraken gemaakt te worden. Er kunnen ook verwijsafspraken worden gemaakt met individuele bedrijfsartsen. Wij adviseren wel om verwijsafspraken te maken met de instelling of de persoon die opdrachtnemer is voor Arbo-zorg. Deze handelwijze voorkomt dat degene die Arbodienstverlening levert aan de werkgever een andere is dan degene die zich verantwoordt over het verwijsgedrag.”

Voorbeeld verwijfsafspraken Arbo-dienst

(versie 1.2, oktober 2003, een uitgave van Zorgverzekeraars Nederland)

De Arbo-dienst

en

de Zorgverzekeraar (het ziekenfonds, mede namens alle uitvoeringsorganen AWBZ

(zie toelichting onder punt 1)

overwegende dat:

- het nuttig en noodzakelijk is om werknemers met gezondheidsproblemen snel en adequaat te begeleiden en te behandelen om ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid te voorkomen;
- werknemers/verzekerden en werkgevers gebaat zijn bij snelle verwijzingen die onderzoek en noodzakelijke behandelingen van werknemers mogelijk maken;
- met ingang van 1 januari 2004 de bedrijfsarts onder condities de bevoegdheid heeft verzekerden te verwijzen naar zorg waarvoor een verwijzing noodzakelijk is op grond van de art. 5, 12, 13 en 19 Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering en 8 (psychiatrische zorg, indien gecombineerd met verblijf niet langer dan een jaar) Regeling zorgafspraken AWBZ;
- de Arbo-dienst in opdracht van werkgevers wettelijke verplichte arbozorg levert aan werknemers. Tot die zorg behoort het verwijzen door de bedrijfsarts naar curatieve zorg, te leveren door beroepsbeoefenaren en instellingen in de gezondheidszorg. Tot deze arbozorg behoort eveneens, voor zover dat voor een goede arbozorg vereist is, afstemming met andere zorgaanbieders;
- voorheen de zorg die op verwijzing van een bedrijfsarts was geleverd niet ten laste gebracht kon worden van de ziekenfonds- en AWBZ-verzekering;
- onder de conditie dat zorgverzekeraar en Arbo-dienst afspraken hebben gemaakt over:
 - kwaliteit en doelmatigheid,
 - afstemming en overleg met zorgaanbieders en
 - de controle van deze afspraken,met ingang van 1 januari 2004 de op verwijzing van een bedrijfsarts te leveren zorg wel ten laste gebracht kan worden van de genoemde verzekeringen;

maken de volgende afspraken over kwaliteit en doelmatigheid, afstemming en overleg en controle:

1. Definities:

- a. bedrijfsarts: de in art. 1 Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering gedefinieerde bedrijfsarts;
- b. Arbo-dienst: de Arbo-dienst als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet 1998;
- c. verwijzing: de verwijzing als bedoeld in de artikelen 5, 12, 13 en 19 Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering en artikel 8 van de Regeling zorgaanspraken AWBZ. Het voorschrift onderscheidenlijk de verwijzing als hier gedefinieerd heeft slechts betrekking op verwijzingen naar zorg, geleverd door zorgaanbieders, waarmee het ziekenfonds/ het zorgkantoor een medewerkerovereenkomst als bedoeld in de ZFW/AWBZ heeft gesloten;
Zie punt 4 van de toelichting.
- d. werknemer: de krachtens de Ziektenwet, of afhankelijk van naar welke zorg verwezen wordt krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, verzekerde persoon die arbeid verricht krachtens arbeidsovereenkomst of publiekrechtelijke aanstelling met de werkgever die gebruik maakt van de diensten van de Arbo-dienst en welke Arbo-dienst partij is bij deze overeenkomst;

Toelichting: In de ontwikkeling van de voorbeeld-verwijsafspraken is voorgesteld is om bij de definitie voor werknemer te verwijzen naar de definitie zoals deze in de Arbeidsomstandighedenwet 1998 is opgenomen. Gezien de gecompliceerde definitie in deze wet van het werknemersbegrip, is via een verwijzing naar het werkgeversbegrip in deze zelfde wet een zelfde resultaat bereikt.

- e werkgever: de werkgever als bedoeld in artikel 1 Arbeidsomstandighedenwet 1998.

2. De Arbo-dienst zorgt er voor dat de verwijzingen waarop deze afspraken betrekking hebben, geschieden door bedrijfsartsen die beschikken over een goede deskundigheid en die als bedrijfsarts geregistreerd staan. De Arbo-dienst draagt er bovendien zorg voor dat de verwijzingen geschieden binnen het terrein van deskundigheid van de bedrijfsarts.

Toelichting: met voornoemde verwijzing naar de deskundigheid van de bedrijfsarts wordt aangesloten bij artikel 14 in de Wet BIG waarin het bijzondere deskundigheidsgebied van de bedrijfsarts is uitgedrukt.

3. De Arbo-dienst verwijst uitsluitend, als de werknemer, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs naar aard, inhoud en omvang op de zorg is aangewezen.

4. De Arbo-dienst draagt er zorg voor dat bij verwijzingen naar zorg de doelmatigheid wordt bevorderd, door kosten en de effectiviteit van deze zorg op basis van wetenschappelijke criteria af te wegen voor zover mogelijk en waarbij ook het totaal van de kosten voor het ziekenfonds in het oog wordt gehouden.

Optie:

4a. De Arbo-dienst bevordert dat de werknemers die gebruik maken van een verwijzing bij voorkeur gebruik maken van de in de bijlage bij deze afspraken opgenomen, gespecialiseerde zorgaanbieders.

Zie punt 7 van de toelichting

5. De Arbo-dienst zorgt er voor dat de bedrijfsarts het toepasselijke verwijzingsprotocol van de beroepsgroep in acht neemt. Uit dit verwijzingsprotocol volgt dat de bedrijfsarts goed over de verwijzing communiceert met de aanbieders van zorg.

6. De Arbo-dienst draagt zorg voor een goede registratie van de verwijzingen. De Arbo-dienst verstrekt op eigen initiatief jaarlijks aan de zorgverzekeraar een niet tot verzekerden herleidbaar overzicht met daarin opgenomen kwalitatieve en kwantitatieve gegevens over het verwijzingspatroon.

Toelichting: het verdient aanbeveling om afspraken te maken wanneer en hoe het verwijzingspatroon wordt geëvalueerd. De voorbeeld-verwijsafspraken bevatten slechts de bepaling dat de Arbo-dienst hierover informatie aan de zorgverzekeraar verstrekt.

7. De Arbo-dienst bewaart een afschrift van de verwijzingen gedurende een periode van 5 jaren. De dienst verstrekt op verzoek van de zorgverzekeraar ten behoeve van de materiële controle de verwijzingsgegevens van de bij de zorgverzekeraar ingeschreven verzekerden. De verzekeraar gebruikt deze gegevens uitsluitend ten behoeve van:

- controle van verzekeringsaanspraken;
- controle van afspraken die gemaakt zijn met de Arbo-dienst;
- controle van de naleving van de medewerkerovereenkomst welke is gesloten met een persoon of instelling, die in vervolg op de verwijzing zorg heeft geleverd.

Toelichting: Het is niet goed mogelijk om in deze voorbeeld-verwijsafspraken de registratieplicht gedetailleerder te omschrijven. Vanzelfsprekend kan de registratieplicht en de levering van gegevens aan de zorgverzekeraar verder in de te maken afspraken worden uitgewerkt.

8. Deze afspraken worden door het ziekenfonds mede namens alle Nederlandse uitvoeringsorganen AWBZ gemaakt. Indien de Arbo-dienst reeds afspraken heeft gemaakt met een ziekenfonds, dat mede namens alle uitvoeringsorganen AWBZ optrad, maakt de zorgverzekeraar deze afspraken uitsluitend voor de eigen ziekenfondsverzekerden.

9. Deze afspraken eindigen:

- a. door het verstrijken van de overeengekomen duur;
- en eindigen voorts, tussentijds:
 - b. op een eerder tijdstip met wederzijds goedvinden;
 - c. door faillissement van de Arbo-dienst of diens curatelestelling;
 - d. op het moment dat de Arbo-dienst niet meer beschikt over het certificaat als bedoeld in artikel 20 Arbeidsomstandighedenwet 1998;
 - e. op het moment dat een der partijen schriftelijk aan de andere partij mededeelt dat de verwijsafspraken, waaronder in het bijzonder de afspraken over

doelmatigheid, in betekende mate niet worden nageleefd. Voorwaarde hiervoor is dat de andere partij vóór schriftelijk is geïnformeerd over zijn tekortkomingen en in staat is gesteld alsnog aan de verwijfsafspraken te voldoen.

10. Deze afspraken gelden van 1 januari 2004 tot en met 31 december 2004.

Aldus afgesproken:

te.

d.d.

Arbo-dienst:

Zorgverzekeraar:

dhr./mevr.

dhr./mevr.

.....

.....

Toelichting

1. Afspraken worden gemaakt door ziekenfonds

Zorgkantoren beschikken niet over een volmacht om verwijfsafspraken met Arbo-diensten te maken. Daarom beoogt artikel 7 te bereiken dat op eenvoudige wijze voor alle uitvoeringsorganen AWBZ verwijfsafspraken met een Arbo-dienst kunnen worden gemaakt.

Een zorgverzekeraar maakt deze afspraken in de eerste plaats voor de eigen ziekenfondsverzekerden. Verder vertegenwoordigt het eerste ziekenfonds dat afspraken met een bepaalde Arbo-dienst maakt eveneens alle uitvoeringsorganen AWBZ. Een zorgverzekeraar die als tweede afspraken met een bepaalde Arbo-dienst maakt, treedt uitsluitend voor de eigen ziekenfondsverzekerden op. Voorkomen moet worden dat dubbele afspraken worden gemaakt. Daarom zijn de eerste afspraken tussen Arbo-dienst en zorgverzekeraar bepalend. Veelal zal de regionale marktleider de eerste zorgverzekeraar zijn die verwijfsafspraken met een bepaalde Arbo-dienst maakt, maar dat is geen vereiste.

De volmacht aan het eerste ziekenfonds dat afspraken met een Arbo-dienst maakt, wordt via ZN verstrekt.

2. Voorbeeld

Deze voorbeeldafspraken geven geen bindende voorschriften. Dit voorbeeld beoogt slechts om het partijen (verzekeraars en Arbo-diensten) gemakkelijker te maken te besluiten wat voor inhoud zij aan hun afspraken willen geven. Het is voor een zorgverzekeraar noch voor een Arbo-dienst verplicht om verwijfsafspraken te maken. Beide partijen kunnen er van afzien afspraken te maken.

Dit voorbeeld stelt als gezegd geen beperkingen met betrekking tot de inhoud van te maken afspraken, ook niet met betrekking tot de definitie van de wederpartij. Zo behoeven niet uitsluitend met een "Arbo-dienst" verwijsafspraken gemaakt te worden. Er kunnen ook zeer wel met individuele bedrijfsartsen verwijsafspraken worden gemaakt. Wij adviseren u echter wel om verwijsafspraken te maken met de instelling of de persoon die opdrachtnemer is voor arbozorg. Een dergelijke handelwijze voorkomt dat degene die Arbo-dienstverlening levert aan de werkgever een andere is dan degene die zich verantwoordt over het verwijsgedrag. Onzes inziens moet de verwijzing namelijk beschouwd worden als een onderdeel van de arbozorg, die in opdracht van de werkgever wordt verleend.

Dit heeft consequenties voor de voorlichting aan de verzekerde, die aan zijn bedrijfsarts moet vragen of er een overeenkomst met zijn Ziekenfonds is. Een taak van het ziekenfonds om deze voorlichting te geven?

3. Kwaliteit

Deze afspraken hebben betrekking op de verwijzing. De verwijzing is een onderdeel van de arbozorg, welke de Arbo-dienst in opdracht van de werkgever verricht. De werkgever betaalt de Arbo-dienst voor deze dienstverlening. In deze voorbeeldafspraken wordt er daarom van uitgegaan dat de werkgever (naast vanzelfsprekend de Arbo-dienst zelf) de eerst verantwoordelijke is voor afspraken over kwaliteit van (arbo-)dienstverlening. Om deze reden zijn kwaliteitsafspraken in beperkte mate (zie de artikelen 2, 3, 4 en 5) in deze voorbeeldafspraken opgenomen. Indien er omvangrijke kwaliteitsafspraken zouden worden gemaakt, zou een situatie kunnen ontstaan dat de verwijsafspraken uitgroeien tot "dienstverlening" aan de zorgverzekeraar. Deze laatste is echter niet in staat om ten laste van de ZFW of AWBZ voor deze dienstverlening te betalen, omdat deze geen wettelijk gedefinieerde zorgaanspraak is.

Vanzelfsprekend zou de werkgever wel in het contract met de Arbo-dienst zwaardere kwaliteitsafspraken kunnen maken. Deze kunnen bijvoorbeeld ontleend worden aan de in de ZFW en AWBZ gebruikelijke medewerkerovereenkomsten, welke uitgebreidere kwaliteitsbepalingen bevatten dan deze voorbeeld-verwijsafspraken.

4. Het begrip "verwijzing"

In artikel 1 wordt het begrip "verwijzing" gedefinieerd. In artikel 3 worden de verwijzingen beperkt tot verwijzingen naar zorg, waarop de werknemer, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs naar aard, inhoud en omvang is aangewezen. Deze beperking is noodzakelijk, omdat alleen zorg die voor de verzekerde noodzakelijk is ten laste van de Ziekenfondsverzekering en de Algemene wet bijzondere ziektekosten kan worden gebracht. Een en ander wordt vereist in artikel 2a lid 2 van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering.

De verwijzing kan bijvoorbeeld gericht zijn op aanvullend onderzoek, consultatie en start of overname van de behandeling. Vanzelfsprekend blijft vereist dat de verwijzing gericht is op zorg die bestaat uit de in de definitie aangehaalde verstrekkingen ZFW of AWBZ. De kosten van verstrekkingen kunnen ten laste van de Ziekenfondswet en de Algemene Wet bijzondere ziektekosten komen, als de verwijsafspraken daar betrekking op hebben en als de zorgverzekeraar voor

deze verstrekkingen een medewerkerovereenkomst ZFW of AWBZ met de betreffende zorgaanbieder heeft gesloten.

Het verstrekkingenbesluit eist niet dat de verwijzing aandoeningen moet betreffen die arbeidsgerelateerd zijn (de aandoening vindt zijn oorzaak (al dan niet deels) in de arbeid(somstandigheden)), danwel arbeidsrelevant zijn (de aandoening veroorzaakt verzuim, dat relevant is voor de arbeid). De verwijzing kan ook geschieden voor zorg, die geen verband of geen relevantie heeft voor de arbeid. Daarom zijn in deze voorbeeldafspraken geen keuzes gemaakt om de verwijzing tot arbeidsgerelateerde of arbeidsrelevante aandoeningen te beperken. Het staat partijen vanzelfsprekend vrij om daar op basis van overwegingen van kwaliteit, doelmatigheid en deskundigheid wel voor te kiezen en de afspraken daar op aan te passen.

De afspraken hebben uitsluitend betrekking op de in de definities (art. 1) genoemde "verwijzingen" voor zorg als bedoeld in de artikelen 5, 12, 13 en 19 van het Verstrekkingsbesluit ziektenfondsverzekering en als bedoeld in artikel 8 van de Regeling zorgafspraken AWBZ. Dit betekent bijvoorbeeld dat het uitschrijven van recepten voor geneesmiddelen niet tot het onderwerp van deze afspraken kan worden gerekend. Verder kunnen verwijzingen die betrekking hebben op zorg die verzekerd is in een aanvullende verzekering, evenmin onderwerp zijn van deze overeenkomst. Een zorgverzekeraar kan daar voor zichzelf desgewenst wel afspraken over maken, maar kan daarin de andere zorgverzekeraars niet (zonder meer) vertegenwoordigen: hij behoeft daarvoor een volmacht van de individuele zorgverzekeraar.

5. Afspraken met andere zorgaanbieders

Van belang kan zijn dat lokaal afspraken gemaakt zijn over verwijsgedrag met bijvoorbeeld huisartsen. Denk bijvoorbeeld aan ketenzorg of andere projecten. Om deze reden zou overwogen kunnen worden soortelijke kwaliteitsafspraken te maken met de Arbo-dienst. Vanwege de variatie die in dit soort afspraken bestaat, is in de voorbeeldafspraken hierover geen bepaling opgenomen.

6. Privacy

In de voorbeeld-verwijsafspraken is geen aparte bepaling opgenomen over de bescherming van persoonsgegevens door de Arbo-dienst. De reden daarvoor is dat de Arbo-dienst in opdracht van de werkgever functioneert, ook met betrekking tot de verwijzingen. Het ligt meer op de weg van de opdrachtgever om hier afspraken met de Arbo-dienst te maken.

Overigens zou het schenden van de privacyvoorschriften bij de verwijzing door de Arbo-dienst voor de zorgverzekeraar reden kunnen zijn om niet opnieuw met betreffende Arbo-dienst verwijsafspraken te maken en in uitzonderlijke gevallen wellicht zelfs de afspraken tussentijds te beëindigen. Tenslotte wordt gewezen op de tuchtrechtelijke normen voor het handelen van de arts.

7. Doelmatigheid

In de verwijsafspraken is opgenomen dat de Arbo-dienst op doelmatige wijze verwijst (art. 4). Optioneel is een artikel weergegeven (art. 4a) om bij het verwijzen te adviseren dat verzekerden zich tot, op kwaliteits- of doelmatigheidsgronden geselecteerde, zorgaanbieders richten. Vanzelfsprekend

laat dit onverlet dat verzekerden, net als in het geval van verwijzingen door bijvoorbeeld huisartsen, vrij zijn om zicht te wenden tot de gecontracteerde zorgaanbieder van hun keuze. De verzekerden hebben keuzevrijheid, waaraan door middel van de verwijzing geen afbreuk aan kan worden gedaan. De verzekeraar kan in een bijlage opnemen welke zorgaanbieders hij heeft geselecteerd. Daarbij wordt aandacht gevraagd voor het feit dat mogelijk ook andere zorgaanbieders door dezelfde verzekeraar voor het leveren van zorg zijn gecontracteerd. Vraag is of de gesloten contracten de ruimte bieden om te bevorderen dat zorg door andere zorgaanbieders wordt geleverd dan de zorgaanbieder in kwestie. Het verdient aanbeveling om bij het contracteren reeds aan te geven op grond van welke criteria de verzekeraar zal bevorderen dat bij voorkeur naar bepaalde, mogelijk andere, zorgaanbieders wordt verwezen. In de verwijzingsafspraken is een tussentijdse beëindigingsgrond opgenomen. Daarbij is in het bijzonder verwezen naar eisen van doelmatigheid. Het is dan wel van belang controleerbare eisen van doelmatigheid te formuleren. Voor deze voorbeeld-verwijzingsafspraken is er, mede omdat dit sterk afhankelijk is van mogelijk uiteenlopende voorkeuren en mede omdat het niet eenvoudig is om controleerbare eisen te formuleren, van afgezien om op landelijk niveau voorbeeld-doelmatigheidseisen te formuleren.

8. Registratie

In artikel 6 en 7 van deze verwijzingsafspraken zijn afspraken opgenomen m.b.t. de registratieplicht van de Arbo-dienst.

Artikel 6 regelt de structurele, jaarlijkse aanlevering van informatie ten behoeve van de controle van de doelmatigheid van de Arbo-dienst. Om deze reden behoeft de informatie niet op werknemersniveau te worden aangeleverd.

Artikel 7 regelt de beschikbaarheid van informatie en de controlebevoegdheid van de zorgverzekeraar in het kader van de materiële controle. Deze controle zal uiteindelijk gericht kunnen zijn op individuele gevallen. Daarom moet deze informatie wel op persoonsniveau verstrekt worden.

Circulaire

Aan de directie van de zorgverzekeraars

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM ZEIST
Telefoon (030) 698 89 11
Telefax (030) 698 83 33
E-mail info@zn.nl

Contactpersoon A.L.J.E. Martens en P. Niesink

Doorkiesnummer 030-6988560

Ons kenmerk **ZN 2003 0099**

Datum 17 oktober 2003

Onderwerp verwijzfunctie bedrijfsarts

Samenvatting Naar verwachting zullen per 1 januari 2004 bedrijfsartsen kunnen verwijzen bij arbeidsrelevante gezondheidsproblemen. Zorgverzekeraars mogen de gevolgkosten van verstrekkingen, veroorzaakt door deze verwijzingen, ten laste brengen van AWBZ en Ziekenfondswet indien daar verwijzafspraken voor zijn gemaakt met Arbo-diensten of individuele bedrijfsartsen en medewerker-overeenkomsten ziekenfondswet of AWBZ zijn gesloten met de aanbieders van zorg. In tegenstelling tot de contractering van reguliere zorg beperken de afspraken met bedrijfsartsen zich tot procedurele en administratieve afspraken. Omdat veelal een voorkeur bestaat voor het maken van afspraken met de verantwoordelijke Arbo-diensten, als werkgever van de bedrijfsarts, is een dergelijke overeenkomst als voorbeeld uitgewerkt. Enkele keuzemogelijkheden met argumenten voor en tegen worden genoemd. Dit concept is vervaardigd na het consulteren van veldpartijen, het CvZ en in samenwerking met zorgverzekeraars.

Dames en heren,

Inleiding

Werkgevers hebben vanuit de Arbeidsomstandighedenwet (1998) een algemene zorgplicht (voorkomen van schade aan de gezondheid van werknemers) en zijn verplicht Arbo-zorg voor hun werknemers te contracteren. De verplicht gecertificeerde Arbo-diensten bieden die Arbo-taken integraal, multidisciplinair en in samenhang aan. De wettelijk verplichte ondersteuning door een Arbo-dienst geldt voor de volgende taken:

- het verrichten en opstellen van een RIE, risico-inventarisatie en evaluatie;
- verzuimbegeleiding en reïntegratie;
- PAGO, Periodiek ArbeidsGezondheidskundig Onderzoek;
- arbeidsomstandighedensprekuren;
- aanstellingskeuring.

Om te voldoen aan de EG-Groepsvrijstellingsverordening wijst Zorgverzekeraars Nederland erop dat in circulaire's vermelde adviezen geen bindend karakter hebben.

Prijs, capaciteit en kwaliteit van dienstverlening staan onder druk door de grote concurrentie. Aard en inhoud van de contracten kunnen per sector en bedrijfsgrootte enorm verschillen. Veelal blijft de door de werkgever gecontracteerde Arbo-zorg beperkt tot het wettelijk minimum.

Verwijzingen

Vanaf 1 januari 2004 is het verstrekkingenbesluit waarschijnlijk zodanig aangepast dat de bedrijfsarts naar de reguliere zorg kan verwijzen, mits de verzekeraar daartoe afspraken heeft gemaakt. De relatie tussen een zorgverzekeraar/ziekenfonds en een Arbo-dienst/bedrijfsarts, zal beperkt zijn tot kwaliteits- en doelmatigheidsafspraken over de verwijzing. Voor de verwijzing zelf bestaat geen wettelijk tarief; evenmin is de verwijzing, door een bedrijfsarts verricht, te zien als een verstrekking in de zin van de Zfw/AWBZ. Daarom krijgen de Arbo-diensten/bedrijfsartsen geen vergoeding van de zorgverzekeraar. Door de wijziging in Ziekenfondswet en in de AWBZ (deze laatste inzake verwijzing psychiatrie), zijn de kosten van verstrekkingen die het gevolg zijn van de verwijzing in principe "aanvaardbaar" en komen daardoor voor vergoeding in aanmerking.

Naar de mening van zorgverzekeraars vormt de verwijzing door de bedrijfsarts een onderdeel van het normale takenpakket, dat de bedrijfsarts in opdracht van de werkgever uitvoert. De bedrijfsarts kan door het ziekenfonds niet verplicht worden om te verwijzen.

Gezien het voorgaande is van belang dat de afspraken tussen zorgverzekeraar/ziekenfonds en Arbo-dienst geen inkoop van zorg en evenmin inkoop van andere dienstverlening betreft. Er is in de afspraak slechts sprake van het vastleggen van procedurele en administratieve condities voor een verwijzing van verzekerde werknemers met gezondheidsproblemen.

De verwijfsfunctie

De verwijfsfunctie van de bedrijfsarts biedt nieuwe mogelijkheden en kansen in de dienstverlening aan werknemers met gezondheidsproblemen. De uitvoering van de verwijzing dient ingepast te worden in de reeds bestaande werkwijze en ontwikkelingen in het zorgveld. Zowel in eerste als tweede lijn stimuleren zorgverzekeraars vraagsturing, schaalvergroting, integrale dienstverlening, transparantie, continuïteit en samenhang van zorg, multidisciplinaire samenwerking enz. Deze beleidslijnen maken het waarschijnlijk dat verwijsovereenkomsten met Arbo-diensten worden gesloten.

Echter bij bedrijfsartsen is een tegengestelde beweging naar het gescheiden aanbieden van delen van de Arbo-zorg waar te nemen. Bedrijfsartsen bieden nu ook als individuele professionals of als bedrijfsgeneeskundige maatschap diensten aan. Zij hopen zich op die wijze onafhankelijker van de werkgever/Arbo-dienst naar de werknemer te kunnen opstellen. Mede daarom komt vanuit de beroepsgroep het verzoek om de voorbeeldafspraken ook geschikt te maken voor overeenkomsten met individuele bedrijfsartsen.

De Splitsingsnota van het Ministerie van Sociale Zaken biedt de werkgevers in de toekomst de mogelijkheid om Arbo-zorg gescheiden in te kopen. Een recente uitspraak van het Europese hof verbiedt gedwongen winkelnering in de Arbo-

zorg. Preventie en bedrijfsgeneeskundige zorg moeten gescheiden ingekocht kunnen worden. Bij monde van VNO/NCW zijn werkgevers een groot voorstander van de mogelijkheid om de wettelijk verplichte (Arbo)zorg in delen te kunnen inkopen bij gecertificeerde instellingen/aanbieders; individuele bedrijfsartsen vallen daar ook onder.

Ook de verantwoording voor de samenhang met en de continuïteit van de (Arbo)zorg, dient aandacht te krijgen. Nut en medische noodzaak van de verwijzing dienen onderbouwd te worden. Tevens zullen bedrijfsartsen zich moeten conformeren aan de professionele richtlijnen, standaarden en protocollen.

Aanbevelingen

Overwogen kan worden om in de verwijsafspraken een voorkeur uit te spreken voor verwijzingen naar bepaalde instellingen/aanbieders. Dit doet echter niet af aan de keuzevrijheid van verzekerden. Tevens kan het uitspreken van een dergelijke voorkeur complicaties met zich mee brengen. Wij verwijzen daarvoor naar de toelichting bij de voorbeeld verwijsafspraken

De voorbeeldverwijsafspraken zijn opgesteld om behulpzaam te zijn bij het formuleren van eigen keuzen. Partijen zijn geheel vrij de afspraken naar eigen inzicht vorm te geven. Vanzelfsprekend in overeenstemming met de wettelijke eisen. Er kan in dat verband gedacht worden aan het inperken van de verwijzing tot arbeidsrelevante of arbeidsgerelateerde aandoeningen.

Tot slot

Het komende jaar zal bijzondere aandacht gegeven worden aan de verwijzfunctie van de bedrijfsarts. Op de website van Zorgverzekeraars Nederland (www.zn.nl) vindt u onder het tabblad 'Actueel' en het kopje 'Thema's' informatie. Naast een overzicht van actualiteiten kunt u er ook diverse publicaties vinden.

Met vriendelijke groeten,
Zorgverzekeraars Nederland,



M.J.W. Bontje
Algemeen directeur

Bijlage 2 Gedragscode Verwijzen door bedrijfsartsen

De Branche Organisatie Arbodiensten (BOA) en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfs-geneeskunde (NVAB) verklaren wederzijds zich te verbinden aan de volgende handelwijze ten aanzien van doorverwijzing door bedrijfsartsen van werknemers-cliënten naar medische diagnostiek en/of behandeling door derde (para-)medische beroepsbeoefenaars binnen of buiten de eigen arbodienst of het concernverband waartoe die arbodienst behoort. Daarbij geldt als algemeen kader het Professioneel Statuut voor de bedrijfsarts. BOA stelt de aangepaste versie Professioneel Statuut te onderschrijven.

Artikel 1

Een besluit om door te verwijzen naar een bepaalde discipline wordt door de bedrijfsarts genomen op basis van een medische diagnose die steunt op uitsluitend medisch-professionele gronden; de bedrijfsarts is met betrekking tot deze diagnose niet gebonden aan enige inhoudelijk aanwijzing van derden.

Artikel 2

Lid 1

De bedrijfsarts is met betrekking tot de doorverwijzing gehouden tot naleving van procedurele aanwijzingen die binnen de arbodienst gelden met het oog op kwaliteitsborging, waaronder de geldende richtlijnen NVAB en procedures voor intervisie en intercollegiale toetsing.

Lid 2

De bedrijfsarts is met betrekking tot de doorverwijzing gehouden tot naleving van voorschriften die binnen de arbodienst gelden ten aanzien van goede dienstverlening aan de werknemer-cliënt alsmede aan werkgever-klant, waartoe tevens behoort een adequate verhouding tussen kosten en resultaten van doorverwijzing.

Lid 3

Het in de vorige leden gestelde geldt niet indien en voor zover naleving daarvan naar het oordeel van de bedrijfsarts zou leiden tot doorverwijzing naar onderzoek en/of behandeling door derde (para-)medische beroepsbeoefenaars waarvan op medisch-professionele gronden niet verdedigbaar is dat dergelijk medisch onderzoek en/of behandeling plaatsvindt en/of waarvan op medisch professionele gronden niet verdedigbaar is dat die door de betreffende derde beroepsbeoefenaar plaatsvindt.

Lid 4

De bedrijfsarts kan door de arbodienst worden gevraagd conform het bepaalde in lid 2 en met behoud van de geldende medische geheimhoudingsplicht om openheid te betrachten met betrekking tot zijn verwijsgedrag en de afwegingen die hij/zij daarbij heeft gehanteerd c.q. hanteert.

Artikel 3

Met betrekking tot de doorverwijzing geldt te allen tijde de vrijheid van de betrokken werknemer-cliënt zich al of niet te onderwerpen aan onderzoek en/of behandeling door welke medische beroepsbeoefenaar ook.

Bijlage 3 Tips uit de praktijk

De volgende tips zijn afkomstig uit de dagelijkse praktijk van bedrijfsartsen die hierover de Vraagbaak van de NVAB hebben benaderd:

- geef de werknemer de verwijsbrief mee en een kopie voor de huisarts
- stuur zelf ook een kopie van de verwijsbrief naar de huisarts en bel na een paar dagen op
- adviseer de werknemer bij welke zorgverlener hij terecht kan voor de diagnostiek en/of behandeling
- laat de werknemer zelf de afspraak regelen
- laat de werknemer zelf overleggen met de zorgverzekeraar
- bel of mail met medisch specialisten hoe zij de verwijzing willen krijgen (digitaal, per post, telefonische vooraankondiging)
- ondersteun zo nodig medisch specialisten met het declareren aan de zorgverzekeraar door een kopie van de verwijsbrief (na toestemming van de werknemer) aan de verzekeraar te sturen, zodat de AGB-code daar bekend is
- leg en onderhoud contacten met zorgverleners in de regio; bekendheid van zorgverleners met de bedrijfsarts bevordert de samenwerking en de verwijzingsmogelijkheden
- geef de zorgverlener aan welke soort behandeling nodig is; geef bijvoorbeeld gerichte instructie aan de manueel therapeut
- vraag aan de werknemer toestemming om met de behandelaar te bellen, en laat de werknemer aangeven bij de behandelaar dat de bedrijfsarts zal bellen; bel snel na het contact tussen behandelaar en werknemer, bijvoorbeeld vroeg op de dag voordat de behandelaar aan het spreekuur begint
- sluit aan bij de communicatiewegen en -middelen die gangbaar zijn in de curatieve sector.

55

Bijlage 4 Websites met informatie

Op de volgende websites staat informatie over de verwijfsfunctie voor de bedrijfsarts:

www.nvab-online.nl

de Leidraad Verwijzen, de NVAB-Richtlijnen, het standpunt 'Wijs Verwijzen', de 'Leidraad voor huisarts en bedrijfsarts bij de sociaal-medische begeleiding van arbeidsverzuim', het document van de Werkgroep Verwijfsfunctie LHV-NVAB-NHG, het document 'achtergrondinformatie, gedragscode 'Verwijzen door bedrijfsarts' van NVAB en BOA

www.jebedrijsarts.nl

informatie over het werk van de bedrijfsarts

www.cvz.nl

rapport over uitvoeringstoets verwijfsfunctie, rapport over nulmeting verwijfsfunctie, nieuwsbrief

www.bpv.nl

Landelijke Meldpunt Arbodienstverlening (LMA) registreert ervaringen, ideeën en wensen van werknemers over arbodienstverlening, zoals over de verwijfsfunctie van de bedrijfsarts

www.nspoh.nl

nascholingsmodules en on-line oriëntatiemodule

www.arbeid.tno.nl

evaluatie-onderzoek verwijfsfunctie

www.minvws.nl

project verwijfsfunctie

www.minszw.nl

project verwijfsfunctie

www.gezondheidenarbeid.nl

algemene informatie, (regionale) nascholingsbijeenkomsten

www.zn.nl

voorbeeldafspraken en een circulaire over de verwijfsafspraken tussen verzekeraars en arbodiensten

www.knmg.nl

standpunt KNMG over verwijfsunctie

nhg.artsennet.nl

informatie over SMB (sociaal medische begeleiding)

lhv.artsennet.nl

informatie over arbocuratieve zorg en samenwerking

www.artsennet.nl

artikelen uit Medisch Contact

57

www.stecr.nl

werkwijzers en asists over reïntegratie

www.beroepsziekten.nl



Colofon

© NVAB 2004

Uitgave

NVAB

Kwaliteitsbureau NVAB

Postbus 2113

3500 GC Utrecht

telefoon 030-284 57 50

fax 030-294 36 44

e-mail kwaliteitsbureau@nvab-online.nl

web www.nvab-online.nl

Coördinatie en eindredactie

M.H.H. Bastiaanssen, bedrijfsarts

M. Lebbink, stafmedewerker/projectcoördinator

J. Manders, senior-beleidsmedewerker

Auteur

M.H.H. Bastiaanssen

Ontwerp en opmaak

Hordijk grafisch ontwerp BNO, Hoofddorp

Coverfoto

BrandX

Druk

Drukkerij E.P.A. van de Geer B.V., Badhoevedorp

Bindwerk

Meeuwis B.V., Amsterdam